

**UNIVERSIDAD DE HUÁNUCO**  
**ESCUELA ACADEMICO PROFESIONAL**  
**DE ENFERMERÍA**



**TESIS**

“EFECTIVIDAD DE LA TÉCNICA DE MUSICOTERAPIA  
APLICADA EN DISMINUCIÓN DE LOS NIVELES DE ESTRÉS EN  
ADULTOS MAYORES DEL CENTRO DE SALUD PERÚ-COREA,  
HUÁNUCO 2017”.

**PARA OPTAR EL TITULO PROFESIONAL DE:**  
**Licenciada en Enfermería**

**TESISTA:** Camacho Ramos, Carito Yusbeli

**ASESORA:** Mg. Emma Flores Quiñonez

**HUÁNUCO, PERÚ**

**2017**



**UDH**  
UNIVERSIDAD DE HUÁNUCO  
http://www.udh.edu.pe

**UNIVERSIDAD DE HUÁNUCO**  
**FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD**  
**PROGRAMA ACADÉMICO DE ENFERMERÍA**



### ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS

En la ciudad de Huánuco, siendo las 10:00 horas del día 19 del mes de octubre del año dos mil diecisiete, en el Auditorio de la Facultad de Ciencias de la Salud en cumplimiento de lo señalado en el Reglamento de Grados y Títulos de la Universidad de Huánuco, se reunió el Jurado Calificador integrado por los docentes:

- |   |                   |
|---|-------------------|
| • Mg. Rosa María Vargas Gamarra             | <b>Presidenta</b> |
| • Mg. Karen Georgina Tarazona Herrera       | <b>Secretaria</b> |
| • Lic. Enf. David Anibal Barrueta Santillán | <b>Vocal</b>      |

Nombrados mediante Resolución N°1809-2017-D-FCS-UDH, para evaluar la Tesis intitolado: "EFECTIVIDAD DE LA TÉCNICA DE MUSICOTERAPIA APLICADA EN DISMINUCIÓN DE LOS NIVELES DE ESTRÉS EN ADULTOS MAYORES DEL CENTRO DE SALUD PERÚ-COREA, HUÁNUCO 2017", presentada por la Bachiller en Enfermería Srta. Carito Yusbeli CAMACHO RAMOS, para optar el Título Profesional de Licenciada en Enfermería.

Dicho acto de sustentación se desarrolló en dos etapas: exposición y absolución de preguntas, procediéndose luego a la evaluación por parte de los miembros del Jurado.

Habiendo absuelto las objeciones que le fueron formuladas por los miembros del jurado y de conformidad con las respectivas disposiciones reglamentarias, procedieron a deliberar y calificar, declarándolo (a) aprobada por Unanimidad con el calificativo cuantitativo de 12 y cualitativo de muy bueno.

Siendo las 11:40 horas del día 19 del mes de octubre del año 2017, los miembros del Jurado Calificador firman la presente Acta en señal de conformidad.

Rosa María Vargas Gamarra  
**PRESIDENTA**

Karen Georgina Tarazona Herrera  
**SECRETARIA**

David Anibal Barrueta Santillán  
**VOCAL**

### **DEDICATORIA**

La presente tesis la dedico a Dios por darme salud y bienestar para poder realizar esta investigación y a mis padres quienes han sido un pilar fundamental en mi formación tanto personal como profesional brindándome su confianza, seguridad, oportunidades y recursos para lograrlo y gracias a mis docentes por la motivación para la realización del mismo y a las personas que de una u otra manera han aportado para la realización de este trabajo.

## **AGRADECIMIENTO**

Durante la realización de esta investigación, tuve el privilegio de tener el apoyo de muchas personas de manera directa o indirecta han sido partícipes de este trabajo de investigación a ellos mi agradecimiento e inmensa gratitud:

A Dios, por darme cada minuto de vida, la felicidad de seguir en este camino que me he trazado y permitirme lograr todos mis objetivos y siempre guiarme protegiéndome de todo los problemas y peligros que han podido resultar.

A mis padres, por brindarme siempre su apoyo incondicional durante mi vida personal y profesional, aconsejarme en los momentos más difíciles demostrándome sus valores y su gran calidad humana y por su infinito amor que supieron darme desde el momento que nací.

A mi Hermano que supo animarme y apoyarme en todas las decisiones que he tomado en mi vida; dándome fuerzas por más lejos que estuviese en las tristezas, alegrías, penas, dando un apoyo moral incondicional.

A la Lic. Emma Flores Quiñonez, mi asesora, por su apoyo, paciencia, tiempo, dedicación en la realización de este trabajo, quien desde un inicio me brindó la confianza y ánimos para poder continuar con esta investigación, ya que ella me llenaba de confianza y las mismas energías que mi vocación y ganas de realizar desde un inicio esta investigación.

A los docentes, amigos y en especial a Jane Mendoza quién me ayudó en la realización de la investigación, ya que no siendo parte de salud me dió su tiempo y confianza en los momentos incómodos que tuve que pasar para realizarlo.

## **RESUMEN**

**Objetivo:** determinar la efectividad de la técnica de musicoterapia aplicada en disminución de los niveles de estrés en adultos mayores del Centro de Salud Perú-Corea, Huánuco, 2017.

**Metodología:** la investigación correspondió de los tipos de estudio: experimental, prospectivo, longitudinal, analítico y con un diseño cuasi experimental. La muestra de estudio correspondió a 30 adultos mayores seleccionados a través del método no probabilístico por conveniencia según los criterios de inclusión y exclusión. El instrumento para la recolección de datos se utilizó la escala PQS (Test Psicológica).

**Resultados:** en cuanto la prueba de Wilcoxon y la prueba de normalidad de Shapiro-Wilk se encontró significancia estadística (P) menor que el valor teórico de 0,05 en relación a la variable estrés ( $p \leq 0,000$ ) y sus dimensiones de preocupación ( $p \leq 0,008$ ), tensión ( $p \leq 0,005$ ) y alegría ( $p \leq 0,001$ ). Por lo tanto, la variable y sus dimensiones no siguen una distribución normal.

**Conclusiones:** un porcentaje promedio general de 60% de los adultos mayores estudiados antes de la intervención de la técnica de musicoterapia presentaron un nivel de estrés alto y medio, a diferencia del 93.3% que presentaron estrés bajo después de la intervención de la técnica de musicoterapia.

**Palabras Clave:** Técnica Musicoterapia, Niveles de Estrés

## **SUMMARY**

**Objective:** to determine the effectiveness of the technique of applied music therapy in reducing stress levels in older adults of the Peru-Corea Health Center, Huánuco, 2017.

**Methodology:** the research corresponded to the types of study: experimental, prospective, longitudinal, analytical and with a quasi experimental design. The study sample corresponded to 30 older adults selected through the non-probabilistic method for convenience according to the inclusion and exclusion criteria. The instrument for data collection was used the PQS (Psychological Test) scale.

**Results:** the Wilcoxon test and the Shapiro-Wilk normality test showed statistical significance (P) lower than the theoretical value of 0.05 in relation to the stress variable ( $p \leq 0.000$ ) and its dimensions of concern ( $p \leq 0.008$ ), tension ( $p \leq 0.005$ ) and joy ( $p \leq 0.001$ ). Therefore, the variable and its dimensions do not follow a normal distribution.

**Conclusions:** a general average percentage of 60% of the elderly studied before the intervention of the music therapy technique presented a high and medium stress level, unlike the 93.3% who presented low stress after the intervention of the music therapy technique.

**Keywords:** Technique Music Therapy, Stress Levels

## INTRODUCCIÓN

La medicina alternativa debe considerarse como una perspectiva “nueva” de lo humano, con un referente conceptual y metodológico muy complejo y diferente a la medicina convencional y no sólo un conjunto de técnicas terapéuticas. Su construcción se caracteriza por una vasta red de interacciones tanto para promover la salud, como para prevenir la enfermedad y establecer nuevos procesos en el tránsito del malestar que ella produce hacia la recuperación del bienestar. Además el profesional de la salud debe tratar a la persona completa: cuerpo, mente y espíritu.

Actualmente, la musicoterapia se ha extendido por todo el mundo como una disciplina de la salud. En nuestro país todavía se utiliza poco en la sanidad pública, pero en Estados Unidos y en algunos países europeos es una disciplina integrada en el sistema sanitario que se utiliza como tratamiento complementario en diversas enfermedades.

La música nos ayuda a disfrutar del presente, poniendo toda nuestra atención, y a olvidarnos durante un rato de nuestros problemas. Cuando cantamos no pensamos, solo sentimos.

La música nos permite experimentar placer. Esto no es una apreciación subjetiva, sino que tiene un fundamento físico: escuchar música puede ayudar a aumentar los niveles de serotonina, el neurotransmisor encargado de regular el estado de ánimo y el sueño; además, es comunicación, es social, lo que permite compartir el placer, la gratificación que supone la música, con otras personas. Así, cantar una canción en grupo ayuda a fortalecer los vínculos afectivos dentro del grupo.

## **“El sonido es capaz de impactar la conducta humana y ser expresión de los estados anímicos”**

La música es una forma de comunicarnos, pero también de curarnos. La música tiene un lugar en las culturas. Las canciones de los hombres estaban asociadas a diversos ritos para los momentos más importantes de la vida. Los médicos practicaban gran número de cantos, gritos y recursos vocales, unidos al movimiento, con el fin de mitigar los efectos malignos y atraer los efectos benignos implorados, también descubrieron su efecto sedante, calmante.

En el capítulo I en donde describe el problema de investigación ; entre ella describimos la problemática en estudio mediante ello realice la formulación del problema la cual hayamos el problema general y los problemas específicos, luego de realizar el planteamiento del problema obtenemos nuestros objetivos a conseguir y mediante esto nos resulta nuestra supuesta respuesta que viene a ser las hipótesis general y específicas, también podemos mencionar las variables , operacionalización de variables y la justificación de la investigación y la importancia dada a esta.

En el capítulo II nos encontramos con el marco teórico donde esta está compuesta por los antecedentes de investigación, bases teóricas-conceptuales que sustentan el estudio. En el capítulo III está la metodología de investigación, es aquella donde mencionamos y describimos el tipo, diseño, población, muestra, técnica e instrumentos de recolección de datos, la confiabilidad de los instrumentos, procedimiento de la recolección de datos, elaboración de datos, análisis e interpretación de datos y las consideraciones éticas para poder realizar esta investigación respetando la privacidad y el anonimato de la



muestra. En el capítulo IV se realizó el análisis de resultados en donde se encuentra resultados descriptivos e inferenciales. Y en el capítulo V se encuentra la discusión de los resultados, las conclusiones y recomendaciones de la presente investigación.

## INDICE GENERAL DEL CONTENIDO

<b>CAPITULO I .....</b>	<b>13</b>
1. EL PROBLEMA DE INVESTIGACION .....	13
1.1 Descripción del problema .....	13
1.2 Formulación del problema .....	18
1.3 Objetivos .....	19
1.4 Hipótesis .....	20
1.5 Variables .....	21
1.6 Operacionalización de variables .....	22
1.7 Justificación e importancia .....	23
<b>CAPITULO II .....</b>	<b>25</b>
2. MARCO TEORICO .....	25
2.1 Antecedentes de investigación .....	25
2.2 Bases teóricas .....	29
2.2.1 Teoría de la desvinculación y el envejecimiento .....	29
2.2.2 Teoría del intercambio social .....	30
2.2.3 teoría critica de la economía política.....	31
2.3 Bases conceptuales.....	31
2.3.1 Estrés .....	31
2.3.2 Tipos de estrés .....	32
2.3.3 Causas del estrés .....	34
2.3.4 Fases del estrés .....	35
2.3.5 Manifestaciones del estrés .....	36
2.3.6 Estrés en el adulto mayor .....	37
2.3.7 Musicoterapia .....	38
2.3.8 Antecedentes históricos de la musicoterapia .....	39
2.3.9 Modelos de la musicoterapia .....	40
2.3.10 Técnicas de la musicoterapia .....	41
2.4 Términos Operacionales.....	42
2.4.1 Efectividad de la musicoterapia .....	42
2.4.2 Niveles de estrés .....	43
2.4.3 Adulto mayor .....	44
<b>CAPITULO III .....</b>	<b>46</b>
3. METODOLOGIA .....	46

3.1 Tipo de estudio .....	46
3.2 Diseño de estudio .....	46
3.3 Población .....	47
3.4 Muestra y muestreo .....	48
3.5 Técnicas e instrumento de recolección de datos .....	48
3.6 Validez y confiabilidad de los instrumentos .....	50
3.7 Procedimientos de recolección de datos .....	53
3.8 Elaboración de datos .....	58
3.9 Análisis e interpretación .....	58
3.10 Consideraciones éticas .....	58
<b>CAPITULO IV.....</b>	<b>59</b>
4. ANALISIS DE RESULTADOS .....	59
4.1 Resultados descriptivos .....	59
<b>CAPITULO V.....</b>	<b>72</b>
5. DISCUSION .....	72
<b>CONCLUSIONES .....</b>	<b>75</b>
<b>RECOMENDACIONES .....</b>	<b>77</b>
<b>REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS .....</b>	<b>78</b>
<b>ANEXOS .....</b>	<b>82</b>
<b>MATRIZ DE CONSISTENCIA .....</b>	<b>98</b>

## INDICE DE TABLAS

	<b>Pág.</b>
<b>Tabla 01:</b>	Observaciones por juicios de expertos. 52
<b>Tabla 02:</b>	Edad de los adultos mayores del Centro de Salud Perú Corea, Huánuco 2017. 59
<b>Tabla 03:</b>	Lugar de procedencia de los adultos mayores del Centro de Salud Perú Corea, Huánuco 2017. 61
<b>Tabla 04:</b>	Ocupación de los adultos mayores del Centro de Salud Perú Corea, Huánuco 2017. 62
<b>Tabla 05:</b>	Nivel de estrés en la dimensión preocupación en adultos mayores antes y después de aplicar la técnica de musicoterapia del Centro de Salud Perú Corea, Huánuco 2017. 63
<b>Tabla 06:</b>	Nivel de estrés en la dimensión tensión en adultos mayores antes y después de aplicar la técnica de musicoterapia del Centro de Salud Perú Corea, Huánuco 2017. 64
<b>Tabla 07:</b>	Nivel de estrés en la dimensión alegría en adultos mayores antes y después de aplicar la técnica de musicoterapia del Centro de Salud Perú Corea, Huánuco 2017. 65
<b>Tabla 08:</b>	Diferencias en el nivel de disminución de estrés antes y después de la intervención en adultos mayores del Centro de Salud Perú Corea, Huánuco 2017. 66
<b>Tabla 09:</b>	Prueba de normalidad mediante la Prueba Shapiro-Wilk de la variable y dimensiones del estrés de los adultos mayores, antes de la intervención del Centro de Salud Perú-Corea, Huánuco 2017 67
<b>Tabla 10:</b>	Prueba de Wilcoxon en el nivel de estrés en la dimensión preocupación de los adultos mayores, antes y después de la intervención del Centro de Salud Perú-Corea, Huánuco 2017 68
<b>Tabla 11:</b>	Prueba de Wilcoxon en el nivel de estrés en la dimensión tensión de los adultos mayores, antes y después de la intervención del Centro de Salud Perú-Corea, Huánuco 2017 69
<b>Tabla 12:</b>	Prueba de Wilcoxon en el nivel de estrés en la dimensión alegría de los adultos mayores, antes y después de la intervención del Centro de Salud Perú-Corea, Huánuco 2017 70
<b>Tabla 13:</b>	Prueba de Wilcoxon en el nivel de estrés de los adultos mayores, antes y después de la intervención del Centro de Salud Perú-Corea, Huánuco 2017 71

## INDICE DE ANEXOS

	<b>Pág.</b>
<b>ANEXO 01</b> Consentimiento informado	83
<b>ANEXO 02</b> Encuesta sociodemográfico del adulto mayor	84
<b>ANEXO 03</b> PSQ (aplicada en adulto mayor)	85
<b>ANEXO 04</b> Hoja de instrucciones para la evaluación de jueces	87
<b>ANEXO 05</b> Modelo constancia de validación	88
<b>ANEXOS 06</b> Constancias de validación por jueces o Delfos	89
<b>ANEXO 07</b> SOLICITUD DE PERMISO AL “CENTRO DE SALUD PERÚ-COREA”	92
<b>ANEXO 08</b> FOTOS (IDENTIFICADO POR SESIÓN Y TIPO DE MÚSICA)	93
<b>ANEXO 09</b> Matriz de consistencia	98

## CAPITULO I

### 1. PROBLEMA DE INVESTIGACION

#### 1.1. Descripción del problema

La problemática del estrés es el conjunto de reacciones fisiológicas que dispone al organismo para la acción (Organización Mundial de la Salud). Para Richard Lazarus dicha problemática es la consecuencia entre el individuo y el entorno, valorado por aquel como amenazante, que excede sus recursos y dispone en riesgo su salud. Si bien esta problemática del estrés se predispone como un factor de riesgo para la salud en cualquier grupo etario, en el bienestar y régimen de vida de las personas, esta problemática en si se torna especialmente sensible en la tercera edad, etapa en que trasciende de muy importante para su prevención y control.<sup>1</sup>

El estrés es una temática de gran interés ya que se encuentra en boga, tanto en investigación científica como en la misma vida cotidiana. En el año 1983 en la revista "TIME" fue considerado como "la epidemia de los ochenta" y lo ubicaba como el máximo problema de salud en ese momento.

La gran publicidad que se dio en las últimas décadas podría hacerlo aparecer como un asunto propio solo del siglo XX y recién descubierto gracias al perfeccionamiento de la ciencia moderna. Sin embargo, el hecho de que sea un tema de actualidad no significa que el estrés sea un acontecimiento exclusivo de las últimas décadas, por el contrario, ya ha sido abordado y comentado desde siglos atrás.<sup>2</sup>

Con el acelerado e imparable envejecimiento poblacional mundial, son cada vez más las personas que arriban a la vejez, la cual, como una etapa más en la evolución del hombre y la mujer, trae aparejados cambios de diversos tipos en el aspecto fisiológico, social, laboral, psicológico, entre otros.<sup>3</sup>

En esta época llega el retiro del trabajo (jubilación), muchas veces sin una anticipación adecuada; es en donde se reducen los recursos económicos, hay pérdida de rol social y los consecuentes sentimientos de inutilidad e inconformidad, los cuales son causas primordiales del desequilibrio emocional de la persona adulto mayor y de los trastornos del estado de ánimo, como la depresión y el estrés.<sup>4</sup>

En estudios recientes en psiconeurología y neuroendocrinología nos expresan la necesidad de hacer nuevamente una evaluación de los modelos conceptuales tradicionales acerca del estrés. En primer lugar, es necesario dejar establecido que el modelo cognitivo del estrés percibido tiene un correlato eminentemente fisiológico en el lóbulo frontal del cerebro por lo que es necesario reconocer que la experiencia del estrés se inicia en el cerebro, afecta al cerebro, y a su vez, al resto de los sistemas que conforman nuestro organismo. En este sentido, podemos afirmar que el cerebro es el órgano central de la respuesta fisiológica, psicológica, y comportamental del estrés. El conocimiento del individuo como ingrediente cognitivo elaborado en el lóbulo frontal del cerebro determina ciertamente lo que es "estresante".<sup>5</sup>

El instituto para el estudio del envejecimiento y centro internacional para la longevidad en Estados Unidos de America ha

publicado que, entre las maneras que se tiene para mantenerse alerta una persona en medida que se envejece además de estimular el cerebro, dormir adecuadamente, tener una buena alimentación, etc., está el mantenerse activo física y socialmente, disminuir el estrés y ser optimista manteniendo así un balance emocional y lográndose una longevidad de una vida saludable.<sup>6</sup>

Los resultados obtenidos en diversas investigaciones apoyan el supuesto de que el tipo de situación generadora de estrés serían de acuerdo a las distintas etapas evolutivas como; en Europa y en América, concretamente, la población de más de 60 años sobrepasa ya el 20% del total, de estos casi el 15,2% presentan estrés en sus modalidades leve, moderada y crónica. Pero detrás de todas esas cifras se esconde el día a día de nuestros mayores, principalmente de los que ya no se valen por sí mismo, y de sus familiares o cuidadores, que los escogen y se enfrentan a una vida organizada alrededor de ellos. Los adultos mayores son personas que no necesariamente deben padecer un estrés alto, sino que están en condiciones de aprovechar las oportunidades de bienestar, del buen uso del tiempo libre, así como del apoyo social y familiar con el que cuentan, para mejorar su calidad de vida y lograr una salud que les permita dedicarse a las actividades que desean o que les gusten.<sup>7</sup>

En el Perú se cuenta con un 7% de población adulta mayor y se proyecta a alcanzar un 12% en las próximas décadas. A pesar de esto, poco se ha hecho por mejorar las condiciones de vida y salud de este grupo humano. El problema es serio en la ciudad de Lima y aún más



grave en las otras ciudades y pueblos del Perú, en los que existe una gran población rural sin servicio básico que permitan un adecuado nivel de salud y de vida. Por otro lado, es evidente que las mayores posibilidades para la supervivencia, y el cuidado de la salud la tienen los ancianos del estrato social alto o medio alto con mayor poder económico. En los sectores populares en cambio, la pobreza margina a los mayores de una atención de primera categoría. Naturalmente las condiciones de vida y de salud del adulto mayor en el Perú en general constituyen factores estresantes que lo hacen más vulnerable al estrés.<sup>8</sup>

Así tenemos que las principales fuentes de estrés para el adulto mayor en el Perú-Lima y Callao según Javier E. Saavedra del instituto especializado de salud mental "Honorio Delgado Noguchi" lo constituyen: la salud (42,7%), el dinero (37,2%), hijos y parientes (26%), el trabajo (24,2%) y la pareja (19.8%). Estas cifras llaman la atención ya que reflejan no solo la parte de la situación de salud mental en el Perú sino que coloca al estrés en el adulto mayor como uno de los problemas de salud más importante que desencadenan y acentúan las enfermedades sobre todo crónicas y degenerativas en el adulto mayor. Todas estas situaciones generadoras de estrés en el adulto mayor los llevan a buscar la forma de enfrentarlo para intentar adaptarse, pues debe continuar con su vida y asumir su realidad tal como se le presenta. La adaptación implica mecanismo reflejos y automáticos del cuerpo para protegerse, mecanismo de afrontamiento y de forma ideal puede conducir a un ajuste o control de una situación estresante.<sup>9</sup>

Sin embargo en los diferentes hospitales de ESSALUD (ejemplo, Huánuco), se han implementado terapias frente al estrés con acciones conjuntas y participación activa del paciente. En tal sentido, se probó la eficacia de las estrategias cognitivo - conductuales de afrontamiento al estrés del modelo de Meichenbaum, en la modificación del comportamiento adaptativo del paciente que acude al módulo de atención integral del adulto - adulto mayor del Hospital nivel II ESSALUD. Huánuco, a fin de explorar su capacidad predictiva y extender el conocimiento en el cuidado del adulto mayor con estrés.<sup>10</sup>

Por lo manifestado o expuesto se realiza la presente investigación con el objetivo de evaluar la efectividad de la técnica de musicoterapia en las variables de: preocupación, tensión y alegría en los adultos mayores; como también evaluar la disminución de los niveles de estrés en el centro de salud pública que es Perú-Corea de Huánuco con la finalidad de evaluar a pacientes que se le es un poco dificultoso a una atención privada para realizar las terapias en estudio y verificar cual es el cambio obtenido.

## **1.2. Formulación del problema**

### **1.2.1. Problema general**

¿Qué efectividad tiene la técnica de musicoterapia aplicada en disminución de los niveles de estrés en adultos mayores del Centro de Salud Perú-Corea, Huánuco, 2017?

### **1.2.2. Problema específico**

- ¿Cuál es el nivel de estrés que se presenta en las dimensiones: preocupación, tensión y alegría en los adultos mayores antes de aplicar la técnica de musicoterapia en el Centro de Salud Perú-Corea, Huánuco, 2017?
- ¿Cuál es el nivel de estrés que se presenta en las dimensiones: preocupación, tensión y alegría en los adultos mayores después de aplicar la técnica de musicoterapia en el Centro de Salud Perú-Corea, Huánuco 2017?
- ¿Cuál es la diferencia del nivel de estrés antes y después de la intervención en la muestra en estudio?

### **1.3. Objetivos**

#### **1.3.1. Objetivo general**

Determinar la efectividad de la técnica de musicoterapia aplicada en disminución de los niveles de estrés en adultos mayores del Centro de Salud Perú-Corea, Huánuco, 2017

#### **1.3.2. Objetivo específico**

- a)** Identificar las características sociodemográficas de la muestra en estudio.
- b)** Evaluar el nivel de estrés en las dimensiones: preocupación, tensión y alegría en adultos mayores antes de aplicar la técnica de musicoterapia en estudio.
- c)** Apreciar el nivel de estrés en las dimensiones: preocupación, tensión y alegría en adultos mayores después de aplicar la técnica de musicoterapia en estudio.
- d)** Establecer la existencia de diferencias en el nivel de disminución de estrés antes y después de la intervención en la muestra en estudio.

## **1.4. Hipótesis**

### **1.4.1. Hipótesis general**

Hi: la técnica de musicoterapia aplicada es efectiva en la disminución de los niveles de estrés en el adulto mayor del Centro de Salud Perú-Corea, Huánuco 2017.

Ho: la técnica de musicoterapia aplicada no es efectiva en la disminución de los niveles de estrés en el adulto mayor del Centro de Salud Perú-Corea, Huánuco 2017.

### **1.4.2. Hipótesis específica**

Hi<sub>1</sub>: La técnica de musicoterapia aplicada en la dimensión preocupación es efectiva en la disminución de los niveles de estrés en el adulto mayor.

Ho<sub>1</sub>: La técnica de musicoterapia aplicada en la dimensión preocupación no es efectiva en la disminución de los niveles de estrés en el adulto mayor.

Hi<sub>2</sub>: La técnica de musicoterapia aplicada en la dimensión tensión es efectiva en la disminución de los niveles de estrés en el adulto mayor.

Ho<sub>2</sub>: La técnica de musicoterapia aplicada en la dimensión tensión no es efectiva en la disminución de los niveles de estrés en el adulto mayor.

Hi<sub>3</sub>: La técnica de musicoterapia aplicada en la dimensión alegría es efectiva en la disminución de los niveles de estrés en el adulto mayor.

Ho<sub>3</sub>: La técnica de musicoterapia aplicada en la dimensión alegría no es efectiva en la disminución de los niveles de estrés en el adulto mayor.

## **1.5. Variables**

### **1.5.1. Variable Independiente**

Musicoterapia

### **1.5.2. Variable Dependiente**

Estrés

### **1.5.3. Variable Caracterizacion**

Edad

Lugar de procedencia

Ocupación

### 1.6. Operacionalización de las variables

VARIABLE	DIMENSIÓN	TIPO	ESCALA DE MEDICIÓN	INDICADOR	TÉCNICAS E INSTRUMENTOS
<b>VARIABLE INDEPENDIENTE</b>					
Técnicas de musicoterapia	Efectivo Inefectivo	Categórica Cualitativa Dicotómica	Nominal	Efectiva > 50% Inefectiva < 50%	Sesiones Terapéuticas
<b>VARIABLE DEPENDIENTE</b>					
Disminución de los niveles de estrés	Preocupación Tensión Alegría	Categórica Cuantitativa Politómica	Ordinal	Alto 76 – 100 puntos Medio 50 – 75 puntos Bajo 25 – 49 puntos	Cuestionario
<b>VARIABLE DE CARACTERIZACIÓN</b>					
Edad	Fecha de Nacimiento	Numérica Cuantitativa	De Razón	Años	Encuesta Cuestionario
Lugar de Procedencia	Zona de residencia	Categórica Cualitativa	Nominal	Zona Rural Ciudad	Encuesta Cuestionario
Ocupación	Actividad laboral	Categórica Cualitativa	Nominal	Trabaja No Trabaja	Encuesta Cuestionario

## **1.7. Justificación e importancia**

### **1.7.1. A nivel teórico**

Los resultados del presente estudio permitirán brindar a los adultos mayores información actual y relevante acerca del nivel de estrés y los mecanismos de la utilización de las técnicas de musicoterapia frente a esta terapia o problema y sirva sobre todo a las autoridades locales correspondiente, al personal de enfermería vinculados al adulto mayor para reforzar la interacción y brindar una atención integral y holística, orientando, apoyando y ayudando a manejar los niveles de estrés en el adulto mayor en función de favorecer el equilibrio emocional y mejorar su calidad de vida y disfrutar de un envejecimiento activo y saludable.

La presente investigación científica quiere basarse en una línea de investigación por lo cual el presente trabajo se ubica en el área siete llamada: “Enfermería basada en la interculturalidad y la medicina alternativa”; dentro de esta área se subdivide y encontramos el nombre de la línea llamada: “Enfermería y la medicina alternativa”.

### **1.7.2. A nivel práctico**

El proyecto terapéutico comprenderá de un conjunto de acciones integradas, pendientes a promover comportamientos que propicien la musicoterapia, donde se aplicará y orientará a generar las capacidades necesarias a través de estrategias y métodos adecuados para mejorar y disminuir el estrés en los adultos mayores.



### **1.7.3. A nivel metodológico**

La importancia de realizar este estudio desde un punto de vista metodológico, posibilita entregar datos e información que permitan enriquecer el campo de la terapéutica de la línea de investigación educativa para la salud. Así mismo el presente estudio desarrollará un instrumento confiable para la recolección de datos de la variable propuesta del cual servirá como precedente para el desarrollo de futuras investigaciones.

## CAPITULO II

### 2. MARCO TEORICO

#### 2.1. Antecedentes de investigación

##### 2.1.1. Antecedentes internacionales

En el salvador, 2012. López L, Gómez E, Elizabeth R. <sup>11</sup> , ejecutaron una investigación titulado "Técnicas de relajación combinada con maso terapia, aromaterapia y musicoterapia aplicadas a las mujeres con estrés en edades de 30 a 65 años del sector administrativo que laboran en la facultad multidisciplinaria oriental. Universidad de el salvador: período de julio a septiembre de 2012. Investigación cuantitativa, correlacional, prospectivo, transversal; la muestra estuvo constituido por 10 mujeres con estrés. El cuestionario utilizado fue el test de estrés. Llegaron a conclusiones:

- Que en la innovación de tratamiento fisioterapéutico, técnica de relajación combinada con maso terapia, aromaterapia y musicoterapia dió resultados óptimos en las personas con estrés; en donde la sobrecarga de trabajo y fatiga mental desencadena y encamina a una serie de signos y síntomas como el dolor, espasmo muscular, malas posturas al momento de ejecutar las labores del trabajo dificultándoles una serie de actividades de la vida cotidiana, donde hayamos que después del tratamiento tuvieron una óptima evolución en el desempeño laboral. Al finalizar se resolvió que la investigación fue satisfactoria porque se consiguieron los objetivos propuestos al inicio de la investigación así como la hipótesis de trabajo comprobado satisfactoriamente, ya que los pacientes dieron

una evolución favorable con la innovación del tratamiento como alternativa en fisioterapia minorando signos y síntomas en un 100%.

En Guatemala, 2014. Hernández Alvarado, W.<sup>12</sup> ejecuto un estudio titulado “ La Musicoterapia en la reducción de los niveles de estrés de los adultos mayores” la muestra estuvo conformada por 20 personas, utilizando los instrumentos: La entrevista, la observación y llegando a conclusiones:

- En el entorno del adulto mayor que esta institucionalizado se manifiesta que aunque la esperanza de vida sigue en aumento en la población en general las políticas para proteger la calidad de vida de las personas de la tercera edad son inexistentes. Por lo que los adultos mayores afrontan la sensación de abandono, baja autoestima por lo difícil de hacer cosas que los haga sentir útiles socialmente, perdida de significado o sentido de la vida, tomando en cuenta que la cercanía a la muerte les genera depresión, perdida de la facilidad de adaptación, hay duelos en proceso o duelos no resueltos, etc.; la problemática del estrés en el adulto mayor institucionalizado se manifiesta en comportamientos psicológicos como: ansiedad, hiper-quinestesia, onicofagia, abulia, estado depresivo, agitación psicomotora, y desde el que social el aislamiento afectivo, poca capacidad para resolver conflictos e incapacidad de integrarse con el grupo de pares y ausencia de solidaridad. Se comprobó que la musicoterapia como una herramientas que ayuda al adulto mayor a participar más activamente en actividades grupales que permiten entablar y

desenvolverse mejor en relaciones interpersonales y para sí mismo, también como un medio de relajación e integración en el grupo para la mejora del régimen de vida. Una de las importantes funciones que se comprobó es el poder de la musicoterapia tienen en cuanto a la evocación de sentimientos, pensamientos, recuerdos y vivencias que el adulto mayor, considerando relevantes en el lapso de la propia vida a través de la retroalimentación que sirve de catarsis. Adicionalmente se pudo evidenciar los beneficios que brinda en las relaciones interpersonales, la comunicación y el sentido de convivencia el uso de las técnicas expresivas, como lo es la música, el teatro, la narrativa, entre otras.

En Guatemala, 2014. Gonzales Domínguez, D.<sup>13</sup> también se efectuó el estudio titulado:” La musicoterapia como herramienta para reducir el nivel de depresión en adultos mayores deprimidos e institucionalizados en un hogar de ancianos privado en la ciudad de Guatemala”, uso el estudio de tipo cuasi experimental, usando el instrumento de la escala de depresión geriátrica de yesavage, dando como conclusión que la musicoterapia es una técnica efectiva para el tratamiento de depresión en los adultos mayores, pues al reducir el nivel de depresión del grupo experimental con una relevancia significativa en la estadística en comparación a resultados que se obtuvieron en el grupo control con una efectividad moderada.

### **2.1.2. Antecedentes nacionales**

En Lima - Perú, 2013. Acosta Navarro, RY. <sup>14</sup> ejecuto el estudio titulado: " nivel de estrés y las estrategias de afrontamiento que utilizan los adultos mayores de la asociación los auquis de Ollantay, pamplona alta, San Juan de Miraflores". Estudio de tipo descriptivo, transversal; la muestra fue de 50 personas adultos mayores; en dimensiones del nivel de estrés presentaron: preocupaciones el 48% un nivel medio, 28% nivel alto, 24% nivel bajo. Tensión 46% nivel medio, 4% nivel alto y 4% nivel bajo. Alegría 88% nivel medio, 4% nivel bajo y 4% nivel alto. En dimensiones de estrategias de afrontamiento tienen presentes: en lo cognitivo 92% preocupación, 86% buscar apoyo social y autocrítica 82%, en lo afectivo: 98% apoyo social, 66% escape/evitación y 58% aislamiento. En lo conductual, 90% planificación, 70%(35) renunciar, 58% concentrarse en resolver el problema. En conclusión: los adultos mayores de asociación "Los auquis de Ollantay" de pamplona alta, san juan de Miraflores presentan un nivel medio de estrés con tendencia al alto y las estrategias de afrontamiento utilizadas: las cognitivas, afectivas y conductuales.

En Lima Perú, 2013. Berrios Gamarra, FN.15 plasmo un estudio titulado: "Nivel de vulnerabilidad frente al estrés y mecanismo de afrontamiento en estudiantes de enfermería de la UNMSM". Fue de nivel aplicativo de tipo cuantitativo, el método descriptivo de corte transversal. Se usó el instrumento del test de vulnerabilidad-bienestar frente al estrés (Acs. Fridemberg E. y Lewis, R. 1996, escala tipo Likert de 5 puntos. Los cuales concluye: "las estrategias de afrontamiento, la mayormente utilizadas por los estudiantes es la acción positiva hedonista (41%),

destacando la actitud de ignorar el problema, fijarse en lo positivo, seguida de una acción positiva esforzada”.

En la ciudad de Arequipa-Perú, 2014. Ticona Benavente, SB, Paucar Quispe, G., Llenera Callata, G.16 exhibieron el estudio: “Nivel de estrés y estrategias de afrontamiento en estudiantes de la facultad de enfermería – UNAS Arequipa. Estudio transaccional, con diseño correlacional. Como instrumento se usó el cuestionario: escala de estrés de Holmes y Rahe y Escala de Estimación de afrontamiento de COPE. Los cuales concluyen: “Del total de la muestra estudiada la mayoría presenta niveles de estrés severo; la fuente de estrés según el tema traumático fue el estrés académico, es así que el evento más frecuente reportado como estresante de la proximidad de exámenes finales”.

### **2.1.3. Antecedentes locales**

Según la revisión de trabajos de investigación en las universidades de Huánuco no se encontró estudios como antecedentes relacionado al problema planteado, por ende no se mencionan a nivel local.

## **2.2. Bases teóricas**

### **2.2.1. Teoría de la desvinculación y el envejecimiento:**

Cumming , Henrry, Havighurst y Neugarten fueron quienes crearon en el 1961 y 1968 una de las teorías más conocidas en la gerontología; afirmando que el envejecimiento agradable está caracterizado por un retiro, distanciamiento y/o alejamiento de las personas progresivamente, haciendo que todo aquel que esté relacionado con su actividad y la participación social se distancien parcialmente;

según afirma esta actitud ayudaría a las personas mayores a mantener un balance entre la disminución de sus capacidades y el estado de salud, donde también se van desligando del ruido de la sociedad. Esta teoría viene a ser una buena adaptación del anciano dando frente a la sociedad, la cual ocurre una serie de situaciones en donde la sociedad no presta atención a personas “viejas” y así buscan una justificación perfecta para la desvinculación; por otro lado, esta teoría es perfecta para una preparación llamada también “desvinculación definitiva” y/o la comúnmente llamada “muerte”.<sup>17</sup>

En base a lo último esta teoría dice que “las personas mayores son propensos a ciertas formas de aislamiento social, a modelos sociales que implican reducción de contactos humanos, el bienestar, la felicidad de los ancianos, no estaría en función de sentirse útil o ejercer una función.”<sup>18</sup>

### **2.2.2. Teoría del intercambio social**

Esta teoría se conformó por las aportaciones de Bengtson y Dowd en 1981. Donde esta teoría tiente a una explicación eficaz sobre la desigualdad estructural entre un grupo de ancianos y los demás grupos, con prejuicio para el primero. “Cuanto más alto sea su estatus, tanto más poder tendrás en tus relaciones con los demás y ello depende de la cantidad de recursos valiosos que estén a tu disposición. Tan pronto desaparezca la esperanza de los demás de obtener beneficio neto en la interacción contigo, cesara tal interés y desaparecerá tu poder social.” Tomando como cierta esta teoría nos enfrentamos a una sociedad inmersa de consumo, por lo tanto estaríamos hablando de que una persona valdría de acuerdo en base a lo que produce, sin embargo se

descarta esta opción ya que estaríamos hablando de una posición egoísta y fría del ser humano; esto no va para todos, siendo que si fuera así no existiera el altruismo. Si hablamos de instituciones y la desvinculación, estaríamos hablando que toda institución promueve el retiro del anciano de la sociedad y de esa forma es como la sociedad lo va aislando, pero es conveniente aclarar que este aislamiento, puede no ser exclusivo de las instituciones puede ser por ambas partes, es decir, por parte del anciano y por parte de la sociedad.<sup>19</sup>

### **2.2.3. Teoría crítica de la economía política**

Lo que plantea esta teoría es que en realidad los problemas que han de afrontar los adultos mayores son resultados de las prácticas sociales ,y con frecuencia son efectos de las tácticas de los grupos por mantener su estado de privilegio y control sobre los recursos y el poder, es decir son el resultado del enfrentamiento entre grupos de intereses en la que los ancianos llevan las de perder en mayor proporción que el resto de la población en general Lo que se deja ver es que el ser humano no ha dejado de regirse por la “ley de la selva” es decir solo el más fuerte será el que sobreviva y si es verdad lo que se afirma entonces donde queda la parte civilizada del hombre. Por otro lado un punto importante dentro de esta teoría es que marca la situación de la vejes como problema de marginación, así tenemos que “ciertos postulados de la economía de mercado además de colocar a los que envejecen en clara posición de desventaja contribuyen a mantener el estereotipo que sirve de base para la marginación de la vejez como grupo devaluado”.<sup>20</sup>

## **2.3. Bases conceptuales**



### 2.3.1. Estrés

En la década de los 40 Harold G. Wolff contribuyó al enfoque del estrés como un proceso no estático la cual llamo “proceso dinámico”, donde implican una adaptación que se dan y ofrecen la ventaja de respaldar una definición más integral y completa a comparación de las anteriores. También existen ciertas condiciones ambientales que involucran sentimientos de tensión y/o como amenazas o peligros la cual se denominan estresores, pues el estrés se caracteriza por ser estimulada por el entorno (ambiente); ya que el estrés estimula a un cuerpo, esta se relaciona con facilidad con la salud, el bienestar y la enfermedad.<sup>21</sup>

Hans Selye considerado el pionero en investigaciones en todo lo relacionado con el estrés, este lo define como “una respuesta corporal no específica ante cualquier demanda que se le haga al organismo (cuando la demanda externa excede los recursos disponibles). Esta respuesta es parte normal de la preparación del organismo para el enfrentamiento o para la huida. Así, por ejemplo, las pupilas se agrandan para mejorar la visión y el oído se agudiza, los músculos se tensan para responder al desafío, las frecuencias cardíaca y respiratoria aumentan de manera que la sangre es bombeada en forma más abundante y rápida para aumentar la llegada de oxígeno a las células y favorecer la demanda de las respuestas al peligro. Para ello la sangre es dirigida a áreas prioritarias, como lo son corazón, pulmones, riñones, hígado, músculos grandes y el cerebro. Funciones no prioritarias en ese

momento, como la digestión y circulación periférica son disminuidas en forma dramática.”

### 2.3.2. Tipos de estrés

Como anteriormente consideramos que Hans Selye es uno de los pioneros en los estudios sobre el estrés y fundador del instituto canadiense de estrés, este mismo nos ayuda con la ilustración de diferentes patrones de comportamiento en la gestión del estrés mencionando que existen 6 diferentes patrones, también llamados tipos de estrés, donde afirma que cada persona tiene un poco de cada tipo y que ninguna persona es perfectamente un solo tipo.

Los 6 tipos de estrés:

- ✓ **El loco acelerado:** este se caracteriza por ser la persona que esta constante en el “acelerador del estrés”, es decir que en todo lo que realiza lo hace con más esfuerzo de lo requerido, en el trabajo es conocido como el work-alcoholic, el que se siente insatisfecho si no trabaja más que todos; pero también muestra una vulnerabilidad ya que al poner más esfuerzo que todos este también malgasta energía y cuando necesita energía adicional ya no tiene y se hunde.
- ✓ **El señor preocupación:** se trata de la persona que no busca soluciones y piensa que preocupándose está solucionando problemas, mientras tanto no hace nada más que preocuparse, este suele crear problemas que no existen y que los problemas pequeños lo convierte en problemas que

pueden depender de vida o muerte, este personaje presenta dolores de cabeza por tensión.

- ✓ **Él va en picado:** se caracteriza por ser una persona de malos hábitos, es decir tiene “un estilo de vida muy malo”, donde este se convierte una persona de gran potencial para desarrollar diversas enfermedades y molestias, la vulnerabilidad con el estrés inicia de su tipo de régimen de vida ya que solo consta de tiempo para que caiga débil y enfermo.
- ✓ **El a la deriva:** es una persona que no se satisface con nada de lo q hace por más que haya puesto su 100% en una sola cosa, se siente incompleto a la persona ideal que quiere ser, pierde energía y causa insatisfacción psicológica a lo que le gusta.
- ✓ **El solitario:** es la persona que pueda parecer “el rey de la fiesta” pero tiende a sentirse solo e incómodo con los que lo rodean, incluso no sabe establecer confianza con las personas, por lo tanto se siente solo en manejar preocupaciones y cargas ya que en el intento de suprimir sus emociones desperdicia energía.
- ✓ **El debilucho:** es aquel que vive en "crisis de energía", es decir que cualquier actividad propuesta no puede realizarlo al 100%, ya que se siente débil, enfermo e incluso desarrolla periodos de depresión, se caracteriza por no tener vigor,

energía para responder a estresores de acuerdo a la situación de la mejor manera.<sup>22</sup>

### 2.3.3. Causas del estrés

Hay diversas causas en las cuales consideramos tres de ellas:

- ✓ **Fisiológicas:** estas vienen a tener relación con enfermedades y/o molestias del cuerpo, es decir que el estrés aumenta la tensión interior del cuerpo y se manifiesta mediante una reacción negativa emocional y física ya sea dolores u otras formas de percibirlos.
- ✓ **Psicológicas:** es aquella que se relaciona con lo emocional y cognitivo, llega a tal punto que las relaciones interpersonales son conflictivas e insuficientes, siente frustración en lo que realiza en el trabajo o estudio, es decir en pocas palabras caer en monotonía e insatisfacción vocacional entre otros.
- ✓ **Sociales:** se relaciona con los cambios frecuentes del día a día, época, entre otros. Estas pueden ser interpersonales y/o tecnológicas aceleradas en donde esta persona no se puede adaptar tan fácilmente o rápidamente en donde realiza un conflicto en sí mismo, la cual no puede ser afrontada y esta produce estrés.<sup>23</sup>

### 2.3.4. Fases del estrés

El Dr. Seyle manifiesta que el estrés tiene fases es decir un proceso que llama “Síndrome General de Adaptación”, que considera tres fases que son:

- ✓ **Fase de Alarma:** esta fase ocurre cuando vivimos una experiencia o situación como un reto en la cual no llega a ser controlada de una manera ideal y luchamos por recuperar el control, es decir como un susto; si esta situación se mantiene continua pasamos a la siguiente fase, encontramos que es influenciada hacia los órganos, por ejemplo el corazón late más rápido y fuerte, las pupilas se dilatan, las respiración aumenta y entre otros.
- ✓ **Fase de Resistencia:** se trata de adaptarse a una nueva situación en la cual el cuerpo logre adaptarse a esta, es la fase que en el tiempo de duración es la más duradera pero como sabemos todo llega a un límite cuando esta agota su energía, manifiesta una serie de cambios físicos en donde disminuyen defensas e incrementa el desequilibrio emocional originando una depresión.
- ✓ **Fase de Agotamiento:** al no poder solucionar las condiciones que producen el estrés y no encontrar una, el cuerpo agota todos los recursos emocionales y orgánicos, donde esta provoca una disfunción hormonal y química que dañan los tejidos abriendo posibilidades a diferentes enfermedades.<sup>24</sup>

#### **2.3.5. Manifestaciones del estrés**

- ✓ **Nivel Físico:** se caracteriza por presentar diversos signos y síntomas: opresión en el pecho, palpitaciones, sequedad en mucosas, fatiga, disfagia, disnea, inapetencia o apetito voraz, etc.

- ✓ **Nivel Emocional o Psicológico:** se manifiesta por la dificultad de tomar decisiones, dificultad para concentrarse, sentir que la situación nos supera, deseos de gritar, golpear o insultar, como ya habíamos mencionado depresión, cambios de humor, entre otros.
- ✓ **Nivel de Conducta:** mostrar tics nerviosos, rechinar los dientes, problemas sexuales, somnolencia o insomnio, etc.

Toda persona que se encuentra estresado con frecuencia, manifiesta algunos de estos síntomas.<sup>25</sup>

#### **2.3.6. Estrés en el adulto mayor**

Sabemos que el envejecimiento es un fenómeno que tiene trascendencia en todo ser humano, pero no todos envejecen de la misma manera, ni en el mismo tiempo, es un proceso individual, singular y único; en cambio el envejecimiento psicológico se expresa de la forma en como percibimos la realidad, las relaciones intrapersonal e interpersonal, donde estos se forman hacia una personalidad única de cada quien. Desde que se introdujo el termino estrés por Hans Selye en los años de 1920 al 1930 se convirtió un tema de suma importancia, donde se estudiaron y manejaron en relación con el proceso salud-enfermedad, incluyéndose de un importante rol de la psicología de la salud.

En estudios actuales de psicología mostraron que tienen relación con las emociones y el estrés, con una relevancia en la ansiedad, depresión e ira, donde esta puede ser definida como “proceso de

interacción entre el individuo y su entorno, que se produce cuando el sujeto evalúa determinadas situaciones ambientales como amenazantes o desbordantes de sus recursos, poniendo en peligro su bienestar. Este proceso se fija en emociones, en función de determinados componentes personales y, especialmente del carácter de las demandas, de los motivos centrales del individuo, de su autovaloración y de los recursos y estrategias para afrontarlas, que se desarrollan a lo largo de su experiencia vital”, en especial el estrés y la relación con el envejecimiento juntamente con la percepción psicológica se ha visto una gran influencia acerca del mismo: amenazas o reto, vulnerabilidad, capacidad de afrontamiento en la vejez, identificándose diferentes eventos estresantes en esta etapa de la vida, la percepción del adulto mayor como causante de las pérdidas o amenazas como factor tensionante que puede ser en sí mismo.<sup>26</sup>

En la prevención y control del estrés consideramos cuatro tipos de estrategias que fueron desarrolladas:

- ✓ **Estrategias Generales:** se trata de la promoción y el mantenimiento del régimen de vida, es decir “buen estilo de vida saludable”, con el apoyo social donde se realiza un buen uso del tiempo de ocio y sirve como distracción.
- ✓ **Estrategias Cognitivas:** se desarrolla el sentido de ser optimista modificando los puntos de vista deformados e irracionales, también controlar los estados de ánimo negativos como: depresión, ansiedad, ira, entre otros.

- ✓ **Estrategias Fisiológicas:** dirigidas a un control y prevención de malestares, es decir relajación física, meditación, control de la respiración, etc.
- ✓ **Estrategias Conductuales:** se trata en especial del auto-control, donde este aprende a ser asertivo y toma de manera positiva sus problemas, con la finalidad de poder enfrentar y tomar decisiones en situaciones conflictivas. Se conservan una visión optimista de la vida y un autoestima positivo.<sup>27</sup>

### 2.3.7. Musicoterapia

La musicoterapia tiene como carácter científico, con profesionales con trabajos específicos con esta. En la Universidad Alemana tiene como licenciatura la Musicoterapia desde el año 1979, Austria no se quedó y abrió en 1959 el primer programa en Viena. En Argentina ofertan cursos la Universidad Nacional de Buenos Aires y la John F. Kennedy, como pionero y máximo ponente es Rolando O. Benenzon considerado fundador de la Asociación Argentina de Musicoterapia. La Musicoterapia necesita de la reproducción de canciones y música de todos los tiempos para conseguir los efectos deseados, esta sería seleccionada con la finalidad deseada, en parte al conocer los distintos tipos y distintas mezclas de música la lista sería interminable y muy extensa y siempre está abierta a cualquier revisión ya sea grabada o en vivo.<sup>28</sup>

### 2.3.8. Antecedentes históricos de la musicoterapia

La musicoterapia se relaciona desde épocas remotas, siendo también relacionadas con las principales expresiones musicales las



cuales han sido propuestas con respecto a la génesis musical, en la etapa primitiva, la musicoterapia fue relacionado con elementos mágicos y religiosos, también no dejemos atrás los ritos en donde encontramos la caza, nacimientos, muerte, sanación y entre otros; también como cultura en distintas civilizaciones antiguas, tales como: china, griega, hindú y romana. Existen conceptos de la edad media refieren que la musicoterapia tienen un poder curativo como insomnio y estados violentos. También en etapas posteriores en la conocida Primera Guerra Mundial usaron la musicoterapia con el fin de minorar la ansiedad en los quirófanos. Langer (2002) consideraba que la música puede expresar los sentimientos de la mejor forma diciendo que la música es una forma de lenguaje simbólico de mayor abstracción que las otras artes, facilita más que otras artes la expresión de los sentimientos y de las emociones, es una forma simbólica que permite al ser humano ver proyectados en ella sus estados de ánimo, también los sentimientos son expresados en forma musicales a través del lenguaje por esta puede revelar la naturaleza de los sentimientos con más detalle y verdad.<sup>29</sup>

### **2.3.9. Modelos de la musicoterapia**

En Brusca (1998) Nordoff y Robbins destacan estos modelos de la música creativa, esta implica el trabajo del terapeuta para crear e improvisar la música en sesiones; el mismo también menciona sobre la Musicoterapia Analítica, esta se remonta en el pensamiento psicoanalítico en donde improvisación musical implica una variación entre paciente y terapeuta y del discurso verbal; también destacan el modelo de la Terapia de Libre Improvisación de Alvin, esta consiste en la

improvisación musical, esta se puede realizar mediante actividades como la audición, la composición, el movimiento y la ejecución, esta terapia se usa con enfoque clínico como parte de un tratamiento médico o psicológico abordar desórdenes físicos, mentales o emocionales. Existen también otros modelos de aplicación de la música con fines terapéuticos y educativos en niños, adolescentes, adultos y ancianos; sin embargo, se toman en cuenta los principales en el presente estudio. Los modelos mencionados y los omitidos se tienden a clasificar como receptivos o pasivos al dar prioridad a la audición musical; también activos o creativos, estando más orientados al movimiento físico en la ejecución vocal, instrumental o corporal. La clasificación de cada modelo y aplicación es dependiente de la acción física que el paciente desempeña en las sesiones (Poch, 1998).<sup>30</sup>

#### **2.3.10. Técnicas de la musicoterapia**

Dependen de cada modelo, pues cada uno cuenta con su propio conjunto de procedimientos y términos para denominarlas. Resulta importante destacar que las técnicas explicadas a continuación hacen referencia a las que se emplearán en las intervenciones realizadas para el presente trabajo. Bruscia (1999) relaciona las técnicas con la fase específica del proceso del paciente o grupo de éstos, englobando acciones e interacciones de diversas modalidades; entre las cuales se encuentran musicales, no musicales, verbales y no verbales. Dependiendo de la sesión y la técnica o actividad, se puede involucrar al terapeuta y aplicarse en un grupo completo.

El autor después de haber revisado los diferentes modelos de terapia de improvisación en Musicoterapia, identificó sesenta y cuatro técnicas clínicas para aplicar individual o colectivamente. Dichas técnicas fueron agrupadas en nueve grandes grupos, siendo las que serán utilizadas en el presente estudio, se explican las siguientes:

- ✓ **Técnicas de empatía:** Enfocadas principalmente en establecer la relación terapeuta-paciente, para facilitar una respuesta interactiva, reproduciendo o haciendo en modo de reflejo lo ejecutado por el paciente.
- ✓ **Técnicas de estructura:** Buscan proporcionar una base rítmica y tonal, también definiendo la duración y forma de una idea musical completa.
- ✓ **Técnicas de intimidad:** Proponen tratar los temas de límite interpersonal, desarrollo de cooperación, establecimiento de reciprocidad, acentuar el reconocimiento del otro, solidificar sentimientos de confianza y transmitir reacciones que el terapeuta tiene hacia los pacientes.
- ✓ **Técnicas de facilitación:** Orientadas a permitir y dar mayor acceso a la respuesta musical, estableciendo un clima o estado emocional, exhibir un rasgo particular de la personalidad y centrar la narración en temas específicos para desarrollar las sesiones.
- ✓ **Técnicas de redirección:** Están encaminadas a facilitar la expresión al momento en el que el paciente se estanca o bloquea, fomentando la independencia entre los roles terapeuta-paciente.

- ✓ **Técnicas referenciales:** Se encargan de fomentar en el paciente la proyección de sentimientos y experiencias personales sobre la música.
- ✓ **Técnicas de exploración emocional:** Buscan la expresión de sentimientos difíciles de exteriorizar, motivando a los participantes a encontrar diversas maneras por medio de improvisaciones, recurriendo al intercambio de roles dentro de la improvisación para dar una atmósfera más permisiva y de aceptación.<sup>31</sup>

## 2.4. Términos Operacionales

### 2.4.1. Efectividad de la musicoterapia

En el caso de los adultos mayores se usan con diferentes objetivos, los tratamientos con la música se enfocan en estimulación sensorial, orientación a la realidad, re-motivación y reminiscencia.

- ✓ **Estimulación Sensorial:** el personal de salud o el terapeuta realiza actividades para que redescubra el contacto con el medio ambiente, puede ser descubierto a través de actividades simples y/o pasivas como estar despierto durante la sesión, responder si o no a una pregunta, pequeños movimientos de dedos, brazos, pestañadas, entre otros.
- ✓ **Orientación a la Realidad:** canciones usadas para reeducar al paciente que esta desorientado o confundido con respecto a información de tiempo y espacio como día, mes, año, lugar donde se realiza la sesión.
- ✓ **Re-Motivación:** usado con el fin de estimular el pensamiento y la interacción verbal entre los miembros del grupo (pequeños grupos

que presentan actividades cortas y muy estructuradas); La reminiscencia puede ser utilizada con el fin de incrementar socialización, desarrollar relaciones personales y fortalecer la autoestima.

Estas técnicas aplicadas a los adultos mayores, también pueden ser utilizadas con diferentes edades y enfermedades.<sup>32</sup>

#### **2.4.2. Niveles de Estrés**

Se inventó la escala de estimación de reajuste social la cual medía el estrés en el año 1967 por Holmes y Rahe, esta fue captada por estudiantes en donde sufrió una serie de cambios con el fin de ser modificada y aprobada por el Dr. Ernesto Cazorla, la escala presentaba 40 acontecimientos en el último año, se relaciona con la acumulación de cambios de vida que totaliza el estrés con una probabilidad presentar manifestaciones psicosomáticas.<sup>33</sup>

#### **2.4.3. Adulto mayor**

En el año 1984, la Organización Mundial de la Salud (OMS) establece el uso del término “Adulto mayor” para referirse a las personas de 60 años y más y de esta manera evitar múltiples denominaciones como viejo, anciano, geronte, entre otras. En abril de 1994 la Organización Panamericana de la Salud, filial de la Organización Mundial de la Salud, decidió emplear el término adulto mayor para las personas mayores de 65 o más años de edad (Padilla, 2002). A partir del año 1996, la organización de las Naciones Unidas denomina a este

grupo poblacional personas adultas mayores (PAM) de conformidad con la Resolución 50/141 aprobado por su Asamblea General.

El Ministerio de Salud Pública (MSP 2010) define al adulto mayor como aquel capaz de enfrentar el proceso de cambio, con un nivel adecuado de adaptabilidad funcional y satisfacción personal. La Asamblea Nacional se encuentra debatiendo el Proyecto de la Ley Reformatoria a la Ley del anciano (mayo, 2012); sin embargo en febrero de 2010, ya especifica la denominación con la que se debe identificar a este grupo:

Art 1.- En concordancia con las normas constitucionales vigente, cámbiese la denominación de la "ley del anciano, por ley de derechos del adulto mayor".

Art 2.- En todos los Artículos que de la actual Ley del Anciano en que se utilice el término Anciano o Ancianos, sustitúyase por las palabras: "adulto o adultos mayores".

A partir de los argumentos anteriores, Adulto Mayor es el término o nombre que reciben las personas de 65 o más años de edad. Por lo tanto, se debería evitar llamarlos con términos despectivos como viejos, abuelos o ancianos. Sin embargo se deja a consideración de cada pueblo y cultura.<sup>34</sup>

## CAPITULO III

### 3. METODOLOGIA

#### 3.1. Tipo de estudio

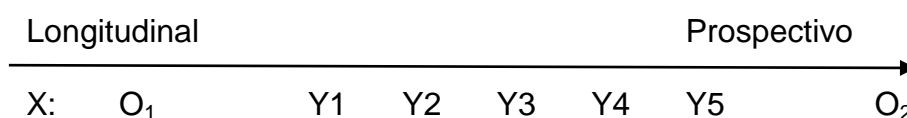
La investigación corresponde a los siguientes tipos de estudio:

- Según el análisis, la investigación y el alcance de los resultados y estudio fue de tipo experimental, ya que existió intervención por parte de la investigación; solo se buscó evaluar el problema de acuerdo a los hechos. La investigación se realizó con la manipulación de la variable independiente por parte del investigador, quien observó los fenómenos tal como ocurre en el estudio.
- De acuerdo a la planificación de la toma de datos, el estudio fue de tipo prospectivo, porque se registró la información en el momento que ocurran los hechos. El estudio pertenece al tiempo futuro y la recolección de datos se realizó a partir de la fuente primaria.
- Referente al número de ocasiones en que se mide la variable; el tipo de estudio fue longitudinal, porque los instrumentos se aplicaron varias veces en una muestra representativa y en tiempos distintos. Lo cuales es importante que en cada medición participe toda la muestra.
- Según el número de variables de interés, fue analítico, porque tuvimos 2 variables y el análisis fue bivariado.

#### 3.2. Diseño de estudio

Para el estudio se utilizó el diseño cuasi experimental con un solo grupo.

Dicho esquema es el siguiente:



### **3.3. Población**

La población que fueron estudiados, estuvieron conformados por todos los adultos mayores del centro de salud Perú-Corea de Huánuco, por ser un estudio de intervención aplicativa el tamaño de muestra fue de 30 adultos mayores que representaron a la población establecida, en la cual se tomó esta cantidad de adultos mayores para tener un mejor manejo de las unidades de estudio

#### **3.3.1. Criterios de inclusión y exclusión**

##### **Criterios de inclusión:**

- ✓ Adultos mayores de ambos sexos que desearon participar en el estudio mediante el consentimiento informado firmado.
- ✓ Adultos mayores que presentan estrés leve o moderado.
- ✓ Adultos mayores Lucidos, Orientada en Tiempo Espacio y Persona.

##### **Criterios de exclusión:**

- ✓ Problemas de memoria
- ✓ Adultos mayores con estrés severo.
- ✓ Personas adultas mayores que no desearon participar en el estudio.

##### **Criterios de eliminación:**

- ✓ Adultos que abandonaron las sesiones por enfermedad u otra causa.
- ✓ Adultos que en el trayecto de ejecución de las sesiones fallecieron.
- ✓ Adultos mayores que no completen las 5 sesiones.



### 3.3.2. Ubicación de la población en espacio y tiempo

- **Espacio:** la investigación se realizó en la zona urbana del distrito de Amarilis provincia de Huánuco, en el Centro de Salud Perú-Corea.
- **Tiempo:** el estudio se realizó durante el período de abril y mayo del 2017.

### 3.4. Muestra y muestreo

**3.4.1. Unidad de análisis:** adultos mayores con nivel de estrés leve y moderado

**3.4.2. Unidad de muestreo:** igual que la unidad de análisis (adultos mayores con nivel de estrés leve y moderado)

**3.4.3. Marco muestral:** registro de adultos mayores del centro de salud Perú-Corea de la provincia de Huánuco.

**3.4.4. Tamaño de la Muestra:** Por ser un estudio de intervención aplicativa el tamaño de muestra fue de 30 adultos mayores que representara al 100% de la población establecida, en la cual se tomaron esta cantidad de adultos mayores para tener un mejor manejo de las unidades de estudio.

**3.4.5. Tipo de Muestreo:** para la selección de la muestra se utilizó el tipo de muestreo no probabilístico por conveniencia mediante los criterios de inclusión y exclusión.

### 3.5. Técnicas e instrumento de recolección de datos

Para la recolección de datos se utilizó como técnica la entrevista-encuesta y los instrumentos fueron el cuestionario de estrés percibido

(PSQ) revisado y modificado anteriormente en otro estudio de investigación, aplicando tres de sus dimensiones y para medir las estrategias de afrontamiento se utilizó el perfil de afrontamiento de la escala de afrontamiento frente al estrés (ASC Fydenberg, E, y Lewis, R. 1996) Modificado.

La escala para valorar el nivel de estrés es de tipo likert de las cuales el nivel de estrés y sus dimensiones consideradas en el estudio la puntuación para cada una de las respuestas fueron calificados mediante las siguientes categorías;

El valor asignado al nivel de estrés será de la siguiente manera de acuerdo a la adaptación de la presente investigación:

#### **PUNTAJES:**

<b>Nivel de estrés</b>	25 preguntas
Alto	76 a 100
Medio	50 a 75
Bajo	25 a 49

<b>Preocupación</b>	13 preguntas
Alto	39 a 52
Medio	26 a 38
Bajo	13 a 25
<b>Tensión</b>	7 preguntas
Alto	21 a 28
Medio	14 a 20
Bajo	7 a 13
<b>Alegría</b>	5 preguntas
Alto	15 a 20
Medio	10 a 14
Bajo	5 a 9

### **3.6. Validez y confiabilidad de los instrumentos**

#### **a) Validez cualitativa**

##### **Validez racional**

En el caso del cuestionario de estrés percibido (PSQ) es un instrumento ya validado y probado su confiabilidad internacionalmente en un último estudio de investigación titulado “El cuestionario de estrés percibido (PSQ) Reconsideración” donde fue revisado y modificado. Su validez estuvo dada por validez de constructo y de criterio. Para corroborar la validez de constructo, realizaron la comparación con una medida de la calidad de vida (WHOQOL-Bref ) y con un cuestionario de estrés crónico (TICS) que se había aplicado en dos muestras parciales.

La confiabilidad en este cuestionario estuvo dada por Alfa de Cronbach y dividida por la mitad los valores de fiabilidad de las escalas de los subgrupos que son por lo menos 0.70, en la mitad de los casos, al menos 0,80. Alfa de Cronbach de la puntuación total es de al menos 0,85 y la fiabilidad de al menos 0,80. Las escalas están equilibradas en el sentido de que comprende el mismo número de elementos.

##### **Validez de respuesta**

En el proyecto se realizó la aplicación de una muestra piloto con la finalidad de añadir algunas dimensiones o dar algunas modificaciones en la presentación del instrumento para el cual sea

más fácil y práctico, donde podamos recortar el tiempo en el cuestionario.

### **Validez por jueces**

Los instrumentos del presente estudio fueron sometidos a juicio de expertos, sin embargo estas ya habían sido evaluadas, ya que se usó un instrumento ya ejecutado en otra ciudad muy parecida del Perú, con la finalidad de realizar adaptarlo a nuestra realidad sin alterar el contenido.

Dichos expertos fueron:

- Lic. Enf. Silvia Alvarado Rueda (Docente de Enfermería en Salud Ocupacional en Enfermería de la escuela académico profesional de enfermería de la Universidad de Huánuco).
- Mg. Liseth Martin Medina (Psicóloga en el Hospital Regional Hermilio Valdizan).
- Lic. Enf. Silverio Bravo Castillo (Enfermero Independiente y Metodólogo en Investigación).

Cada experto recibió un oficio solicitando la validación por jueces y suficiente información escrita, plasmadas en una matriz de consistencia, Del mismo modo cada juez recibió una hoja de instrucción para jueces donde se consignó los criterios para evaluar la guía de entrevista de las características generales de los profesionales de enfermería en estudio y el cuestionario (PSQ); se

recogió dichos instrumentos para su respectiva corrección y se recepcionó la constancia de validación debidamente firmada y sellada por los expertos.

**Tabla 01: Observaciones por juicios de expertos.**

JUECES	Nº de ítem	GUIA DE ENTREVISTA DE LAS CARACTERISTICAS GENERALES DE LOS PROFESIONALES	
		ANTES	DESPUES
Mg. Liseth Martin Medina (Psicóloga)	INSTRUMENTO	El instrumento presentaba las dimensiones por separado	El instrumento se fusionó para la mejor manipulación de dimensiones y correcto uso incluyendo un instructivo
	5	*Tiene miedo de que no consiga alcanzar sus metas propuestas por usted	**Tiene miedo de que no consiga alcanzar sus metas propuestas
	11	*Sientes que estás haciendo las cosas porque te gusta o porque te obligan	**Sientes que estás haciendo las cosas porque te gusta
	18	*Usted tiene problemas para relajarse o tiene problemas para tomar un descanso	**Usted tiene problemas para tomar un descanso
	22	*Que disfrutas	** Sientes que disfrutas de la vida
Lic. Enf. Silvia Alvarado Rueda (Docente de Enfermería en Salud Ocupacional)	16	*Se descansado con ganas de realizar nuevas cosas	** Se siente con ganas de realizar nuevas cosas
	17	*Te sientes mentalmente exhausto por tener preocupaciones en su vida diaria	**Te sientes pensativo y cansado por preocupaciones en su vida diaria
	18	*Usted tienes problemas para relajarse o tiene problemas para tomar un descanso	**Usted tiene problemas para tomar un descanso
Inde pend	7	*Usted está bajo la presión de sus familiares o de otras personas	**Usted está bajo la presión de algún familiar y otra persona

	20	*Usted está irritable o de mal humor durante todo el día.	** Usted está de mal humor durante todo el día
--	----	---	--

Se adjuntan las Constancias de validación de instrumento por jueces o Delfos (ver *anexo 06*).

#### **b) Validez cuantitativa**

Se procedió a determinar el análisis de confiabilidad del instrumento, a través del análisis de consistencia interna para el cual emplearemos el alpha de Cronbach, ya que conlleva a respuestas polinómicas.

Donde se determinó el nivel de confiabilidad de los instrumentos fue de 0,8 (confiabilidad aceptada), en donde se determinó que los instrumentos obtuvieron el nivel de confiabilidad de aceptada y/o elevada respectivamente.

#### **3.7. Procedimientos de recolección de datos**

- **Autorización:** para obtener los permisos respectivos para la aplicación del trabajo de campo (Centro de salud Perú Corea) en coordinación de la Licenciada en Enfermería encargada del programa del adulto mayor como también se presentó una solicitud institucional para autorización del estudio dirigido al jefe del Centro de Salud Perú Corea, se realizó también conjuntamente las coordinaciones respectivas con los adultos mayores, mediante el

consentimiento informado firmado y en presencia de la Licenciada de Enfermería a cargo.

- **Aplicación de instrumentos:** para la recolección de datos se contó con la ayuda de un profesional previamente capacitado, que se dirigirá a cada muestra en estudio a fin de que se pueda proceder a la evaluación pre y post test sobre el nivel de estrés que presentan el adulto mayor, se procedió a aplicar el consentimiento informado de forma escrita y verbal, también a la selección de adultos mayores según criterios de inclusión, exclusión y eliminación.
- **Aplicación de los procesos terapéuticos:** para la aplicación de las terapias de la musicoterapia para disminuir los niveles de estrés que presentan el adulto mayor se aplicaron sesiones terapéuticas grupales, en la cual se programaron 1 sesión por semana durante 4 semanas y en la última semana se realizó 2 sesión para así completar las 5 sesiones. Estuvo a cargo de 2 instructores (investigador y ayudante en las músicas y otras actividades). El promedio por sesión fue de 60 minutos aproximadamente, en cada sesión se controló la administración de tratamiento.

Al culminar las 5 sesiones de musicoterapia cada paciente fue evaluado para estadificar nuevamente la recolección de datos del post test del cuestionario.

- **Sesiones a realizar:**

Se aplicará el pre-test para la obtención de datos e iniciaremos con la primera sesión.

<b>Sesión 1</b>
-----------------

<b>Tipo de sesión:</b> se realizó la técnica de estructura
<b>Duración:</b> con una duración de 60 minutos aproximadamente.
<b>Introducción:</b> presentación de investigadora e integrantes del programa de adulto mayor iniciando así mismo con la información sobre la sesión, estiramientos de músculos para soltarnos e iniciar con la sesión.
<b>Procedimiento:</b> proporciona una base rítmica y tonal, definiendo la duración (el investigador) y forma de una idea musical completa. <ul style="list-style-type: none"> <li>• Iniciando con la relajación de músculos en compañía de música agradable para una buena concentración, luego de unos minutos el investigador iniciará a hablar para soltar preocupaciones y/o tensiones, iniciando a una confianza.</li> </ul>
<b>Desenlace:</b> refrigerio de compartir entre los participantes en estudio, licenciada a cargo e investigadora.

<b>Sesión 2</b>
<b>Tipo de sesión:</b> se realizó la técnica de facilitación
<b>Duración:</b> con una duración de 60 minutos aproximadamente.
<b>Introducción:</b> presentación e información sobre la sesión, estiramientos de músculos para soltarnos e iniciar con la sesión, presentándose el investigador de una forma las confiable y con energías de hacer la sesión.
<b>Procedimiento:</b> Se orientan a permitir y se dan mayor acceso a la respuesta musical, convirtiendo el ambiente en un clima o estado emocional, exhibir un rasgo particular de la personalidad y centrar la narración en temas específicos para desarrollar las sesiones. <ul style="list-style-type: none"> <li>• Cada participante se asignó una planta, fruta y entre otros, en la cual con la ayuda de la música y de manera divertida se busca enfocar la alegría con unas pasarela de diversidad de plantas, realizando muecas y hablando sobre su personalidad, influyendo un poco más de confianza con la investigadora, también intervinieron con algunos canticos voluntariamente.</li> </ul>
<b>Desenlace:</b> refrigerio de compartir entre los participantes en estudio, licenciada a cargo e investigadora.



<b>Sesión 3</b>
<b>Tipo de sesión:</b> se realizó la técnica de redirección
<b>Duración:</b> con una duración de 60 minutos aproximadamente.
<b>Introducción:</b> presentación e información sobre la sesión, estiramientos de músculos para soltarnos e iniciar con la sesión.
<b>Procedimiento:</b> Están encaminadas a facilitar la expresión al momento en el que el paciente se estanca o bloquea, fomentando la independencia entre los roles terapeuta-paciente. <ul style="list-style-type: none"> <li>• Entre el grupo de ancianos con la ayuda de conteo al azar iniciamos una conversación amena en donde compartían experiencias y relatos de su infancia, en compañía de sonidos de campo y/o animales.</li> </ul>
<b>Desenlace:</b> refrigerio de compartir entre los participantes en estudio, licenciada a cargo e investigadora.

<b>Sesión 4</b>
<b>Tipo de sesión:</b> se realizó la técnica de referenciales
<b>Duración:</b> con una duración de 60 minutos aproximadamente.
<b>Introducción:</b> presentación e información sobre la sesión, estiramientos de músculos para soltarnos e iniciar con la sesión.
<b>Procedimiento:</b> encargan de fomentar en el paciente la proyección de sentimientos y experiencias personales sobre la música. <ul style="list-style-type: none"> <li>• Con la ayuda de la música, también incentivando la creatividad con la ayuda de crayolas y papel bond incentivados a dibujar lo que sus sentimientos, pensamientos y creatividad les ayude (algunos dibujaron: sus animalitos de infancia cuando jugaban, su casa en donde vivieron experiencias inolvidables).</li> <li>• Algunos también se ofrecieron a cantar y tocar algún instrumento que se les había encargado traer.</li> </ul>
<b>Desenlace:</b> refrigerio de compartir entre los participantes en estudio,

licenciada a cargo e investigadora.
-------------------------------------

Sesión 5
<b>Tipo de sesión:</b> se realizó la técnica de exploración emocional
<b>Duración:</b> con una duración de 60 minutos aproximadamente.
<b>Introducción:</b>
<p><b>Procedimiento:</b> Buscan la expresión de sentimientos difíciles de exteriorizar, motivando a los participantes a encontrar diversas maneras por medio de improvisaciones, recurriendo al intercambio de roles dentro de la improvisación para dar una atmósfera más permisiva y de aceptación.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>De manera de improvisación bailamos un huayno de antaño que se les olvidó dolores y pensamientos negativos de NO PUEDO bailamos todos, divirtiéndonos saliendo un poco de lo común y al finalizar las fotos del recuerdo.</li> </ul>
<b>Desenlace:</b> refrigerio de compartir entre los participantes en estudio, licenciada a cargo e investigadora.

Se aplicó el post-test para la obtención de datos.

### **3.8. Elaboración de datos**

**Revisión de los datos:** Se examinó en forma crítica cada uno de los instrumentos que se utilizaron y se hizo control de calidad a fin de hacer las correcciones necesarias.

**Codificación de los datos:** Se realizó la codificación en la etapa de recolección de datos, transformándose en códigos numéricos de acuerdo a las respuestas en los instrumentos respectivos, según las variables del estudio.

**Clasificación de los datos.** Se ejecutó de acuerdo a las variables de forma categórica, numérica y ordinal.

**Presentación de datos.** Se presentó los datos en tablas académicas y en gráficos de las variables en estudio.

### **3.9. Análisis e interpretación**

En el análisis descriptivo de los datos se utilizaron estadísticas de tendencia central y de dispersión como la media, desviación estándar y los porcentajes.

En la comprobación de la hipótesis se utilizó la Prueba de WILCOXON para comparar dos muestras relacionadas en este caso un antes y un después. En todo el procesamiento de los datos se utilizará el paquete estadístico SPSS versión 23,0.

### **3.10. Consideraciones éticas**

La presente investigación estuvo orientada a respetar los principios bioéticos de autonomía, beneficencia, no maleficencia y justicia. La recolección de datos se realizó previo consentimiento informado del paciente respetando su privacidad y anonimato.

## CAPITULO IV

## 4. ANALISIS DE RESULTADOS

## 4.1. Resultados descriptivos

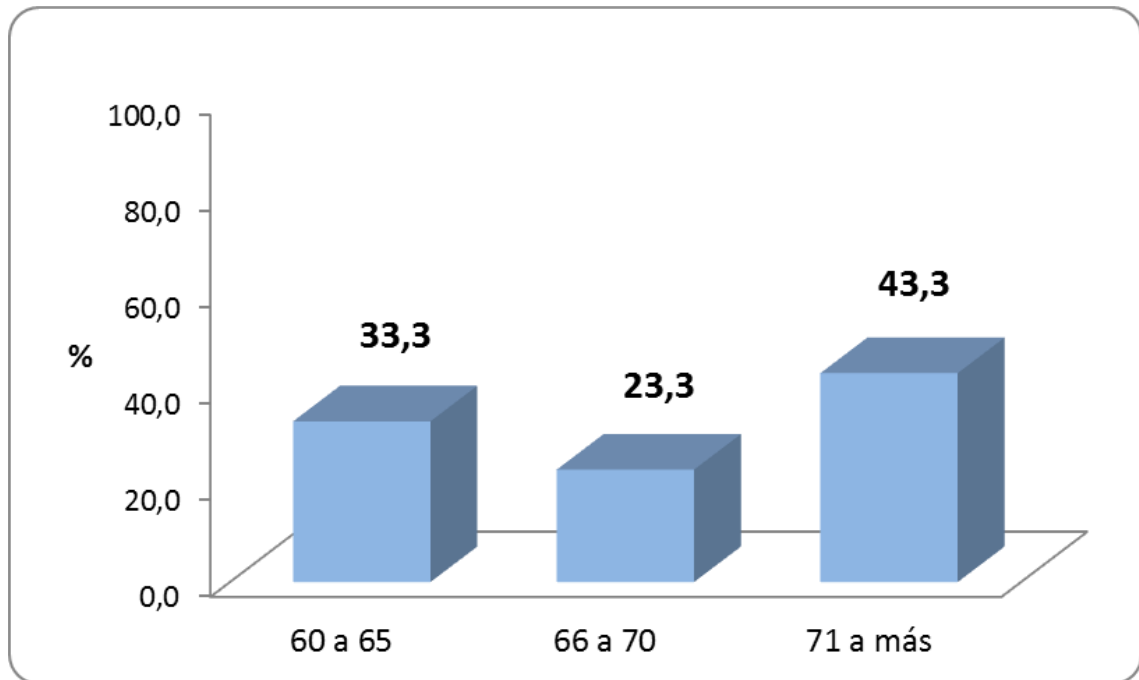
## CARACTERISTICAS GENERALES:

**Tabla 02.** Edad en años de los adultos mayores del Centro de Salud Perú-Corea, Huánuco 2017

Edad en años	Frecuencia	%
60 a 65	10	33,3
66 a 70	7	23,3
71 a más	13	43,3
<b>Total</b>	<b>30</b>	<b>100,0</b>

**Fuente:** Encuesta sociodemográfica del adulto mayor (Anexo 01).

En cuanto a la edad en años de los adultos mayores en estudio, observamos que el 43,3% (13 adultos mayores) presentaron edades de 71 años a más, asimismo, el 33,3% (10 adultos mayores) mostraron edades entre 60 a 65 años y el 23,3% (7 adultos mayores) se encontraban con edades entre 66 a 70 años.



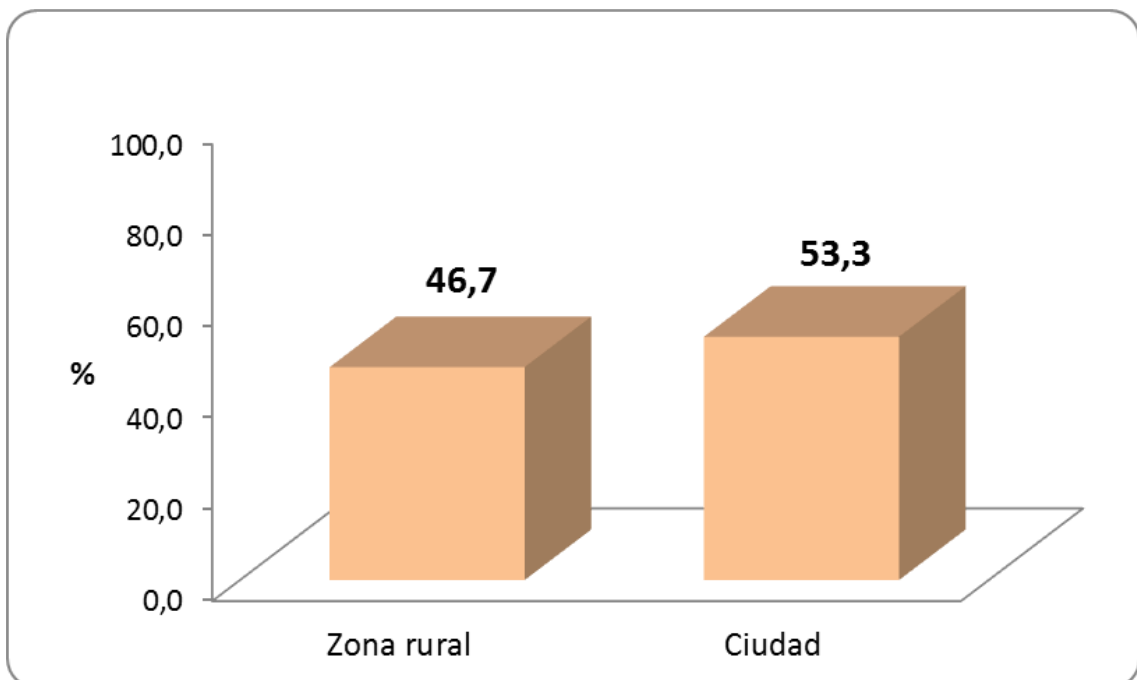
**Gráfico 02.** Porcentaje de adultos mayores según edad en años del Centro de Salud Perú-Corea, Huánuco 2017

**Tabla 03.** Lugar de procedencia de los adultos mayores del Centro de Salud Perú-Corea, Huánuco 2017

Lugar de procedencia	Frecuencia	%
Zona rural	14	46,7
Ciudad	16	53,3
<b>Total</b>	<b>30</b>	<b>100,0</b>

**Fuente:** Encuesta sociodemográfica del adulto mayor (Anexo 01).

En relación al lugar de procedencia de los adultos mayores en estudio, se encontró que el 53,3% (16 adultos mayores) provinieron de la ciudad y por otro lado, el 46,7% (14 adultos mayores) residían de zona rural.



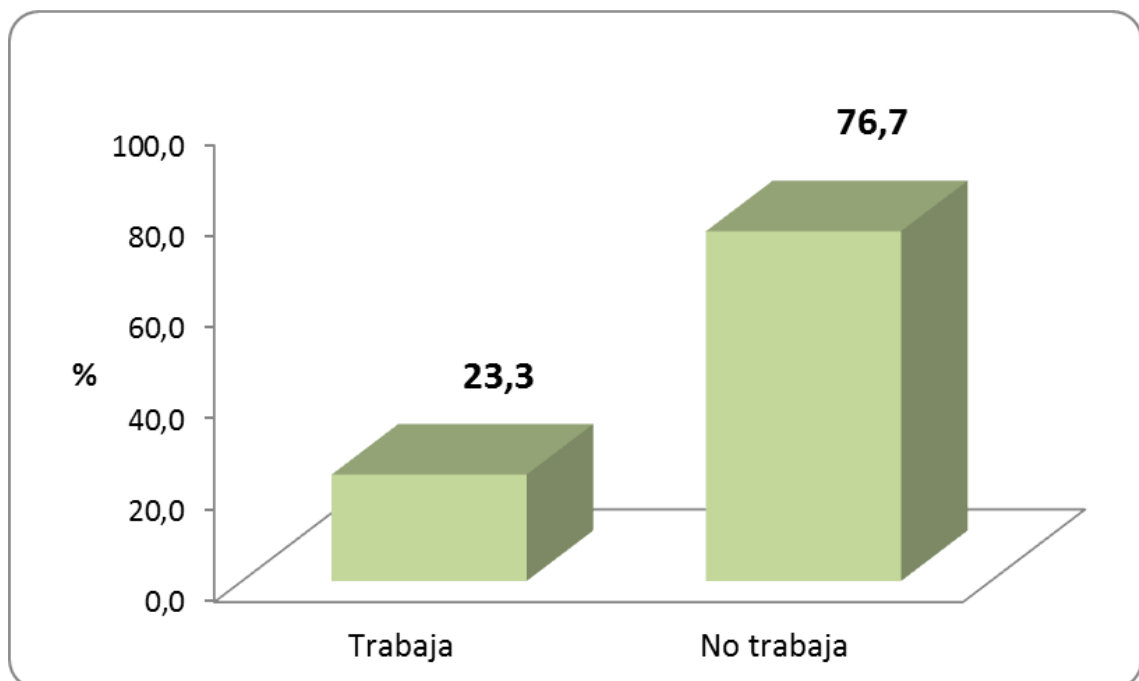
**Gráfico 03.** Porcentaje de adultos mayores según lugar de procedencia del Centro de Salud Perú-Corea, Huánuco 2017

**Tabla 04.** Ocupación de los adultos mayores del Centro de Salud Perú-Corea, Huánuco 2017

Ocupación	Frecuencia	%
Trabaja	7	23,3
No trabaja	23	76,7
<b>Total</b>	<b>30</b>	<b>100,0</b>

**Fuente:** Encuesta sociodemográfica del adulto mayor (Anexo 01).

Concerniente a la ocupación de los adultos mayores en estudio, observamos que la mayoría del 76,7% (23 adultos mayores) no trabajaban y en cambio, el 23,3% (7 adultos mayores) manifestaron que trabajan.

**Gráfico 04.** Porcentaje de adultos mayores según ocupación del Centro de Salud Perú-Corea, Huánuco 2017

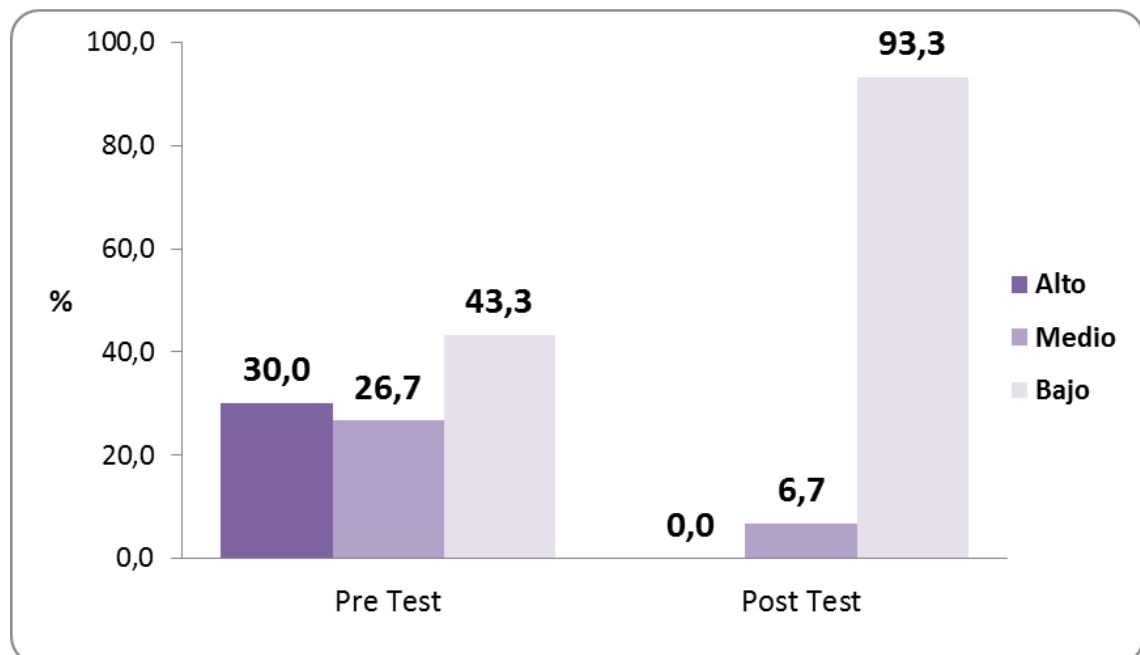
### CARACTERISTICAS DEL ESTRÉS:

**Tabla 05.** Nivel de estrés en la dimensión preocupación de los adultos mayores, antes y después de la intervención del Centro de Salud Perú-Corea, Huánuco 2017

Preocupación	Pre Test		Post Test	
	N°	%	N°	%
Alto	9	30,0	0	0,0
Medio	8	26,7	2	6,7
Bajo	13	43,3	28	93,3
<b>Total</b>	<b>30</b>	<b>100,0</b>	<b>30</b>	<b>100,0</b>

Fuente: Escala de estrés (Anexo 02).

En razón al nivel de estrés en la dimensión preocupación de los adultos mayores en estudio, antes de la intervención, el 43,3% se encontraban con nivel de bajo, 30,0% alto y 26,7% con nivel medio. En cambio, después de la intervención, la mayoría del 93,3% de los adultos mayores se ubicaron en el nivel bajo de estrés y 6,7% en el nivel medio.



**Gráfico 05.** Porcentaje de adultos mayores según nivel de estrés en la dimensión preocupación del Centro de Salud Perú-Corea, Huánuco 2017

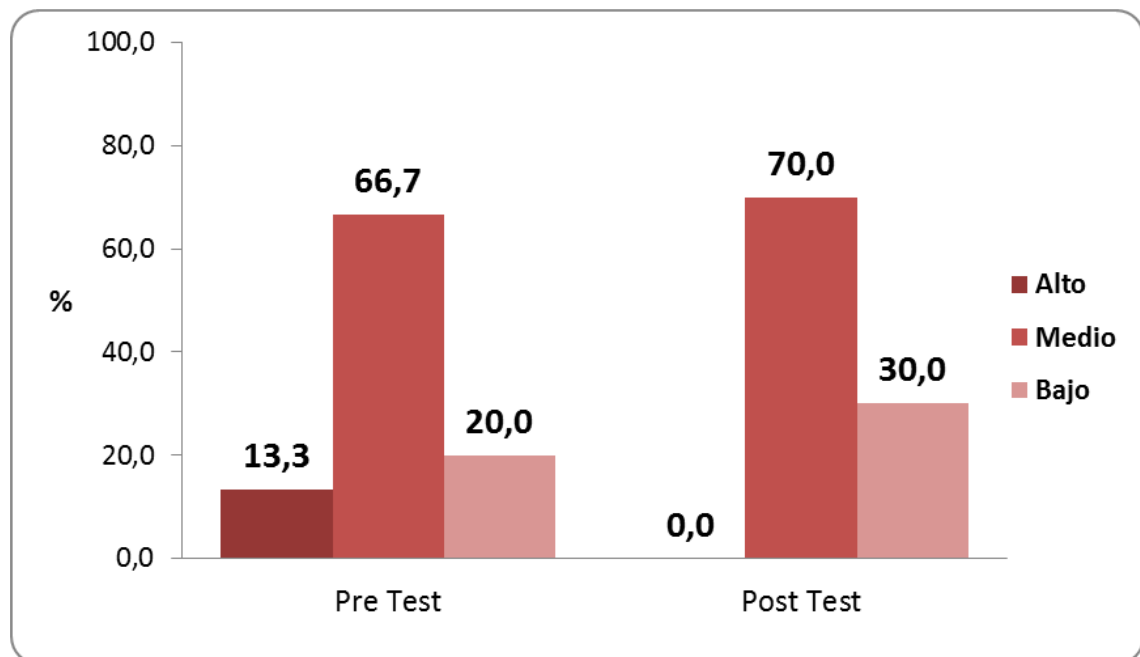


**Tabla 06.** Nivel de estrés en la dimensión tensión de los adultos mayores, antes y después de la intervención del Centro de Salud Perú-Corea, Huánuco 2017

Tensión	Pre Test		Post Test	
	N°	%	N°	%
Alto	4	13,3	0	0,0
Medio	20	66,7	21	70,0
Bajo	6	20,0	9	30,0
<b>Total</b>	<b>30</b>	<b>100,0</b>	<b>30</b>	<b>100,0</b>

Fuente: Escala de estrés (Anexo 02).

Respecto al nivel de estrés en la dimensión tensión de los adultos mayores en estudio, antes de la intervención, el 66,7% se encontraban con nivel medio, 20,0% bajo y 13,3% con nivel alto. En cambio, después de la intervención, la mayoría del 70,0% de los adultos mayores se ubicaron en el nivel medio de estrés y 30,0% en el nivel bajo.



**Gráfico 06.** Porcentaje de adultos mayores según nivel de estrés en la dimensión tensión del Centro de Salud Perú-Corea, Huánuco 2017

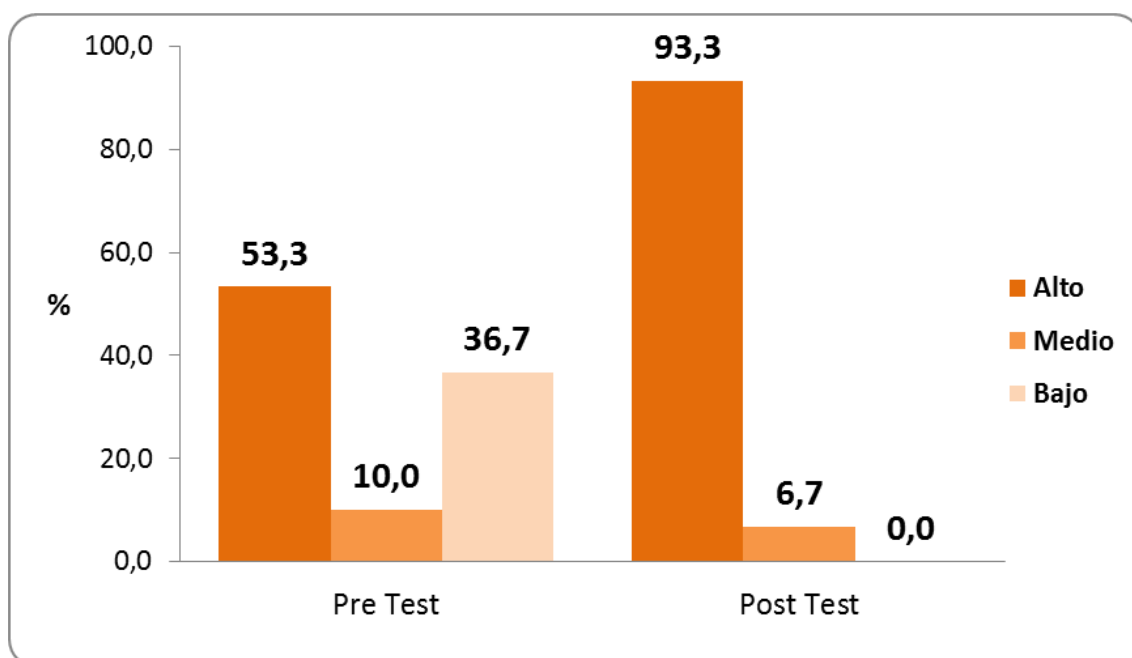
**Tabla 07.** Nivel de estrés en la dimensión alegría de los adultos mayores, antes y después de la intervención del Centro de Salud Perú-Corea,

Alegría	Pre Test		Post Test	
	N°	%	N°	%
Alto	16	53,3	28	93,3
Medio	3	10,0	2	6,7
Bajo	11	36,7	0	0,0
<b>Total</b>	<b>30</b>	<b>100,0</b>	<b>30</b>	<b>100,0</b>

Huánuco 2017

**Fuente:** Escala de estrés (Anexo 02).

Con respecto al nivel de estrés en la dimensión alegría de los adultos mayores en estudio, antes de la intervención, el 53,3% se encontraban con nivel alto, 36,7% bajo y 10,0% con nivel medio. En cambio, después de la intervención, la mayoría del 93,3% de los adultos mayores se ubicó en el nivel alto y 6,7% en el nivel medio.



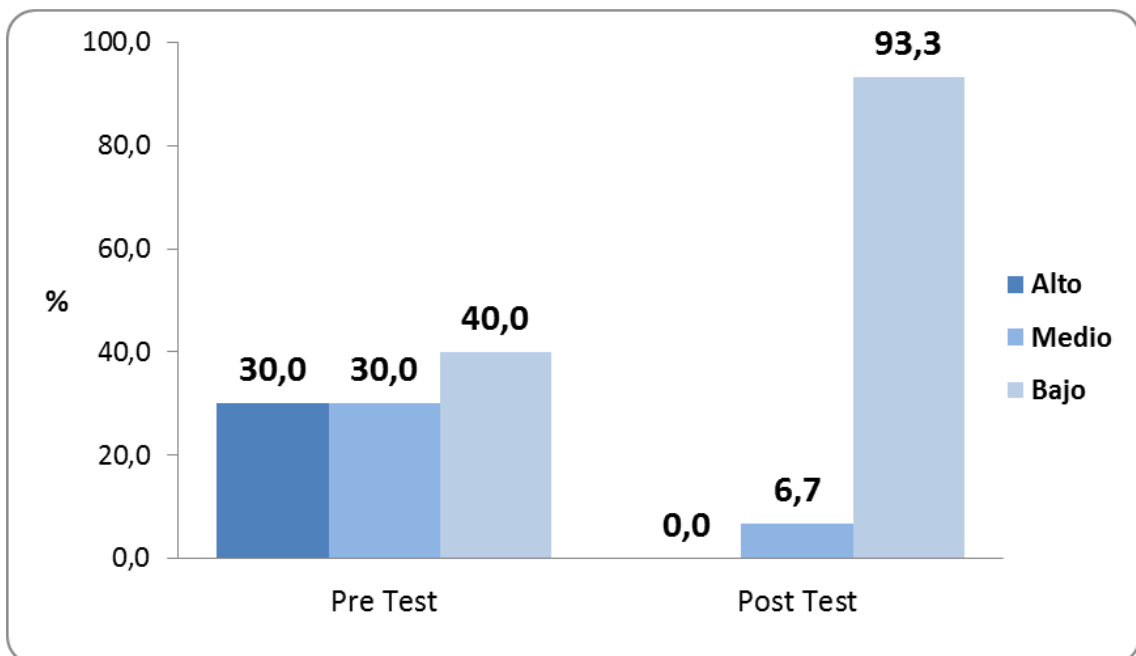
**Gráfico 07.** Porcentaje de adultos mayores según nivel de estrés en la dimensión alegría del Centro de Salud Perú-Corea, Huánuco 2017

**Tabla 08.** Nivel de estrés de los adultos mayores, antes y después de la intervención del Centro de Salud Perú-Corea, Huánuco 2017

Nivel de estrés	Pre Test		Post Test	
	N°	%	N°	%
Alto	9	30,0	0	0,0
Medio	9	30,0	2	6,7
Bajo	12	40,0	28	93,3
<b>Total</b>	<b>30</b>	<b>100,0</b>	<b>30</b>	<b>100,0</b>

Fuente: Escala de estrés (Anexo 02).

En general, en cuanto al nivel de estrés de los adultos mayores en estudio, antes de la intervención, el 40,0% se hallaban con nivel bajo de estrés, y 30,0% alto y medio, cada una. En cambio, después de la intervención, la mayoría del 93,3% de los adultos mayores se ubicaron en el nivel bajo de estrés y 6,7% en el nivel medio.



**Gráfico 08.** Porcentaje de adultos mayores según nivel de estrés del Centro de Salud Perú-Corea, Huánuco 2017

## ANALISIS INFERENCIAL

**Tabla 09.** Prueba de normalidad mediante la Prueba Shapiro-Wilk de la variable y dimensiones del estrés de los adultos mayores, antes de la intervención del Centro de Salud Perú-Corea, Huánuco 2017

Variable/Dimensiones	Estadístico	gl	Significancia
Estrés	0,84	30	0,000
Preocupación	0,90	30	0,008
Tensión	0,89	30	0,005
Alegría	0,85	30	0,001

**Fuente:** Escala de estrés (Anexo 02).

En cuanto a la prueba de normalidad de Shapiro-Wilk sobre la distribución de los datos se encontró significancia estadística (P) menor que el valor teórico de 0,05 en relación a la variable estrés ( $p \leq 0,000$ ) y sus dimensiones de preocupación ( $p \leq 0,008$ ), tensión ( $p \leq 0,005$ ) y alegría ( $p \leq 0,001$ ). Por lo tanto, tanto la variable y sus dimensiones no siguen una distribución normal.

**Tabla 10.** Prueba de Wilcoxon en el nivel de estrés en la dimensión preocupación de los adultos mayores, antes y después de la intervención del Centro de Salud Perú-Corea, Huánuco 2017

Preocupación	Frecuencia	%	Prueba Wilcoxon	Significancia
Rangos negativos <sup>a/</sup>	21	70,0	-3,54	0,000
Rangos positivos <sup>b/</sup>	8	26,7		
Empates <sup>c/</sup>	1	3,3		
<b>Total</b>	<b>30</b>	<b>100,0</b>		

a/ Preocupación (post) < Preocupación (pre)

b/ Preocupación (post) > Preocupación (pre)

c/ Preocupación (post) = Preocupación (pre)

Fuente: Escala de estrés (Anexo 02).

Respecto a la evaluación (puntuaciones obtenidas) en el nivel de estrés en la dimensión preocupación antes y después de la intervención, se contrastó con la Prueba de Wilcoxon, el cual consiste en comparar los rangos positivos y negativos de las frecuencias observadas en la muestra en estudio. Se encontró 21 rangos negativos frente a 8 rangos positivos, lo cual indica una diferencia significativa estadísticamente de  $p \leq 0,000$ . Por tanto, La técnica de musicoterapia aplicada en la dimensión preocupación es efectiva en la disminución de los niveles de estrés en el adulto mayor luego de la intervención de la técnica se asume que disminuyó de manera importante el nivel de estrés en la dimensión preocupación.

**Tabla 11.** Prueba de Wilcoxon en el nivel de estrés en la dimensión tensión de los adultos mayores, antes y después de la intervención del Centro de Salud Perú-Corea, Huánuco 2017

Tensión	Frecuencia	%	Prueba Wilcoxon	Significancia
Rangos negativos <sup>a</sup>	23	76,7	-4,15	0,000
Rangos positivos <sup>b</sup>	7	23,3		
Empates <sup>c</sup>	0	0,0		
<b>Total</b>	<b>30</b>	<b>100,0</b>		

a. Tensión (post) < Tensión (pre)

b. Tensión (post) > Tensión (pre)

c. Tensión (post) = Tensión (pre)

Fuente: Escala de estrés (Anexo 02).

Asimismo, concerniente a la evaluación (puntuaciones obtenidas) en el nivel de estrés en la dimensión tensión antes y después de la intervención, se contrastó con la Prueba de Wilcoxon, el cual consiste en comparar los rangos positivos y negativos de las frecuencias observadas en la muestra en estudio. Se encontró 23 rangos negativos frente a 7 rangos positivos, lo cual indica una diferencia significativa estadísticamente de  $p \leq 0,000$ . Por tanto, La técnica de musicoterapia aplicada en la dimensión tensión es efectiva en la disminución de los niveles de estrés en el adulto mayor luego de la intervención de la técnica se asume que disminuyó de manera importante el nivel de estrés en la dimensión tensión.

**Tabla 12.** Prueba de Wilcoxon en el nivel de estrés en la dimensión alegría de los adultos mayores, antes y después de la intervención del Centro de Salud Perú-Corea, Huánuco 2017

<b>Alegría</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>%</b>	<b>Prueba Wilcoxon</b>	<b>Significancia</b>
Rangos negativos <sup>a</sup>	3	10,0	-4,04	0,000
Rangos positivos <sup>b</sup>	22	73,3		
Empates <sup>c</sup>	5	16,7		
<b>Total</b>	<b>30</b>	<b>100,0</b>		

a. Alegría (post) < Alegría (pre)

b. Alegría (post) > Alegría (pre)

c. Alegría (post) = Alegría (pre)

Fuente: Escala de estrés (Anexo 02).

Referente a la evaluación (puntuaciones obtenidas) en el nivel de estrés en la dimensión alegría antes y después de la intervención, se contrastó con la Prueba de Wilcoxon, el cual consiste en comparar los rangos positivos y negativos de las frecuencias observadas en la muestra en estudio. Se encontró 22 rangos positivos frente a 3 rangos negativos, lo cual indica una diferencia significativa estadísticamente de  $p \leq 0,000$ . Por tanto, la técnica de musicoterapia aplicada en la dimensión alegría es efectiva en la disminución de los niveles de estrés en el adulto mayor, ya que luego de la intervención se incrementó de manera importante la dimensión alegría.



**Tabla 13.** Prueba de Wilcoxon en el nivel de estrés de los adultos mayores, antes y después de la intervención del Centro de Salud Perú-Corea, Huánuco 2017

Fuente: Escala de estrés (Anexo 02).	<b>Estrés</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>%</b>	<b>Prueba Wilcoxon</b>	<b>Significancia</b>
	Rangos negativos <sup>a</sup>	22	73,3	-3,94	0,000
	Rangos positivos <sup>b</sup>	5	16,7		
	Empates <sup>c</sup>	3	10,0		
	<b>Total</b>	<b>30</b>	<b>100,0</b>		

a Estrés (post) < Estrés (pre)

b Estrés (post) > Estrés (pre)

c Estrés (post) = Estrés (pre)

en general, en cuanto a la evaluación (puntuaciones obtenidas) en el nivel de estrés antes y después de la intervención, se contrastó con la Prueba de Wilcoxon, el cual consiste en comparar los rangos positivos y negativos de las frecuencias observadas en la muestra en estudio. Se encontró 22 rangos negativos frente a 5 rangos positivos, lo cual indica una diferencia significativa estadísticamente de  $p \leq 0,000$ . Por tanto, la técnica de musicoterapia aplicada es efectiva en la disminución de los niveles de estrés en el adulto mayor, se asume que luego de la intervención de la técnica de musicoterapia se disminuyó de manera importante el nivel de estrés de los adultos mayores en estudio.

## CAPITULO V

### 5. DISCUSION

#### DISCUSION DE RESULTADOS

De acuerdo a los resultados obtenidos mediante la prueba de Wilcoxon nos indica una diferencia significativa estadísticamente de  $p \leq 0,000$  asumiendo que la intervención de la técnica de musicoterapia se disminuyó de manera importante el nivel de estrés en la dimensión preocupación;  $p \leq 0,000$  la intervención de la técnica de musicoterapia se disminuyó de manera importante el nivel de estrés en la dimensión tensión;  $p \leq 0,000$  la intervención de la técnica de musicoterapia se incrementó de manera importante la dimensión alegría;  $p \leq 0,000$  luego de la intervención de la técnica de musicoterapia se disminuyó de manera importante el nivel de estrés de los adultos mayores en estudio. Por lo tanto, Hans Selye dijo: “lo importante no es tanto lo que te ocurre, sino como te lo tomas”. Esta afirmación subraya el carácter muy personal del estrés. De hecho nosotros no nos estresamos todos por las mismas causas o con la misma intensidad en las mismas situaciones pues, el estrés no nos afecta a todos de la misma manera. De hecho, según el instituto canadiense de estrés, existen 6 diferentes patrones de comportamiento ineficiente en la gestión del estrés, que nos indican maneras específicas de vulnerabilidad al estrés. Les llamamos los tipos de estrés. Todos tenemos algo de cada tipo de estrés y ninguna persona cabe perfectamente en uno solo: estos tipos describen más bien extremos.

Al respecto, Pérez, R. dice: el enfrentamiento del estrés y su prevención en la tercera edad, requieren en primer lugar, la disposición del sujeto para implicarse en procesos de captación de información y reflexión que le permitan el desarrollo de un proyecto de vida, para mantenerse activo y desarrollar un sistema de acciones que le posibiliten mejorar su bienestar y calidad de vida. La prevención y el control del estrés en la tercera edad, ha de contemplar, en primer lugar, la transmisión de un conjunto de conocimientos a los sujetos que le posibiliten el reconocimiento de los estresores más importantes que suelen aparecer en esta etapa de la vida y sus efectos sobre la salud. En segundo lugar, un adiestramiento dirigido al control de las situaciones o condiciones que favorecen el estrés, y al desarrollo de diversas habilidades personales destinadas a favorecer el cambio en las estrategias con las que se abordan los problemas de estrés.

Por otro lado, palacios indica: hoy en día, la musicoterapia ha adquirido una connotación científica, pues existen estudios realizados a nivel internacional que han fundamentado su efectividad. La incorporación de la misma a nivel universitario así como su expansión teórica y práctica a lo largo de Asia, Europa y América, han permitido el desarrollo de la misma, así como su fundamento teórico por medio de la investigación científica.

Del mismo modo, Bruscia relaciona las técnicas con la fase específica del proceso del paciente o grupo de estos, englobando acciones y interacciones de diversas modalidades; entre las cuales se encuentran musicales, no musicales, verbales y no verbales. Dependiendo de la sesión y la técnica y actividad, se puede involucrar al terapeuta y aplicarse en un grupo completo.

Según, Acosta Navarro, RY. Hace mención que el 100% de adultos mayores, 44% presentan un nivel bajo de estrés, 36% nivel alto y 20% nivel bajo. En estrategias de afrontamiento, 84% tienen presentes la dimensión cognitiva, 66% la efectiva y 64% la conductual. En dimensiones del nivel de estrés presentan: preocupaciones el 48% un nivel medio, 28% nivel alto y 24% nivel bajo. Tensión de 46% nivel medio, 4% nivel alto y 4% nivel bajo. Alegría 88% nivel medio, 4% nivel bajo y 4% nivel alto. En dimensiones de estrategias de afrontamiento tienen presentes: en lo cognitivo 92% preocupación, 86% buscar apoyo social y autocritica 82%, en lo afectivo: 98% apoyo social, 66% escape/evitación y 58% aislamiento. En lo conductual, 90% planificación, 70% renunciar, 58% concentrarse en resolver el problema. Resultados que interpretan no tienen relación directa a los datos encontrados en nuestro estudio.

Por otra parte, Gonzales Domínguez, D. indica: la musicoterapia es una herramienta efectiva para el tratamiento de la depresión en adultos mayores deprimidos e institucionalizados, pues logro reducir el nivel de depresión e institucionalizados, pues logro reducir el nivel de depresión del grupo experimental con una diferencia estadísticamente significativa en comparación a los resultados obtenidos por el grupo control, con un tamaño de efecto moderado calculado con la de cohen. De la misma forma, dichos resultados no tienen semejanza directa con los resultados encontrados en nuestra investigación.

## CONCLUSIONES

Según los objetivos planteados en la investigación se llegaron a conclusiones:

1. Según las características sociodemográficas del adulto mayor estudiados, estos nos ayudan a conocer mucho mejor a nuestra población ya que podemos decir que el 43,3% de adultos mayores presentaron edades de 71 años a más, el 53,3% provinieron de la ciudad, el 76,7% no trabajan.
2. Podemos decir que los niveles de estrés hallados antes de la intervención de las técnicas de musicoterapia en la dimensión preocupación en nivel alto un 30 % (9) y un nivel medio de 26.7% (8), en la dimensión tensión en nivel alto un 13.3% (4) y un nivel medio de 66.7% (20), en la dimensión alegría en nivel bajo 36.7% (11) y un nivel medio de 10% (3) , por lo tanto concluimos que antes de la intervención de la técnica de musicoterapia presentaron un nivel de estrés alto y medio en las dimensiones preocupación y tensión; mientras tanto en la dimensión alegría encontramos que los adultos mayores se encuentran más estresados que alegres.
3. Mientras tanto decimos que los niveles de estrés hallados después de la intervención de las técnicas de musicoterapia en la dimensión preocupación en nivel medio un 6.7% (2) y un nivel bajo de 93.3% (28), en la dimensión tensión en nivel medio un 70% (21) y un nivel bajo de 30% (9), en la dimensión alegría en nivel medio 6.7% (2) y un nivel alto de 93.3% (28) , por lo tanto concluimos que después de la intervención de la técnica de musicoterapia presentaron un nivel de estrés medio y

bajo en las dimensiones preocupación y tensión; mientras tanto en la dimensión alegría encontramos que los adultos mayores se encuentran menos estresados y más alegres.

4. Al contraste mediante a la prueba estadística de wilcoxon, los resultados del antes y después de la intervención, concluimos que en las dimensiones estudiadas hubo un cambio significativamente ya que se disminuyó el estrés y se incrementó la alegría con una significancia general de estrés en un 93.3% (28), concluyendo que la técnica musicoterapia aplicada en disminución de los niveles de estrés en adultos mayores es efectiva.

## RECOMENDACIONES

- Las instituciones de la salud pública y los profesionales de enfermería que brindan cuidados al paciente adulto mayor deben implementar terapias musicales frente al estrés con acciones conjuntas y participación activa del paciente.
- Los profesionales de enfermería deben explorar su capacidad predictiva y extender el conocimiento en el cuidado del adulto mayor con estrés utilizando terapias eficaces para disminuir los problemas de preocupación, tensión e incrementar la alegría en el adulto mayor.
- Los profesionales de la salud deben promover comportamientos que propicien la musicoterapia, aplicando y orientado a generar las capacidades necesarias a través de estrategias y métodos adecuados para mejorar y disminuir el estrés en los adultos mayores.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Lazarus Y, Folkman. Estrés y procesos cognitivos, ob. Artículo del estrés. Historia del diagnóstico y tratamiento del estrés de la Asociación Católica de Psicología. OMS; 2013. Disponible en: <http://www.acapsi.com>
2. Lazarus. Op. Cit. 1-2
3. Pérez, Dionicio. Estrés y factores psicosociales en la tercera edad, ponencia presentada en el congreso de longevidad. Habana-Cuba; 2014:18-21. Disponible en: <http://www.geocities.com/auloge/mandalas/1.htm>
4. Blazer. Factores psicológicos, demográficos y sociales asociados al estrés y a la personalidad resistente en adultos mayores. Pensamiento psicológico. Vol. 5. Núm. 12. Universidad Javeriana. Colombia; 2013:13-27.
5. Blaze op. Cit. 13-27.
6. Moscoso Manolete S. De la mente a la célula: impacto del estrés en Psiconeuroinmunoendocrinología Liberabit Rev. Psicología. Vol.15, Num.2. Universidad San Martín de Porres; Perú; 2014: 143-152.
7. Dorina S. y Carolina F. Estrés y estilos de afrontamiento en la vejez. Instituto de Neurociencias. Buenos Aires-Argentina (INEBA). Tesis.2015: 267-272.
8. Saavedra E. Javier. Situación de Salud Mental-Honorio Delgado-Hideyo Noguchi. Perú. Disponible en: [www.insm.gob.pe/situacionsm.htm](http://www.insm.gob.pe/situacionsm.htm)
9. Manrique de Lara, G. Situación del adulto mayor. Rev. Med. Hered. Perú; 2013, 3(3): 126-132.
10. Veramendi Villavicencios, Nancy G. Efecto de la terapia de afrontamiento frente al estrés en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 Módulo de atención integral del adulto mayor Hospital II ESSALUD-Huánuco, 2013.
11. López L, Gómez E, Elizabeth R. Tesis: Técnicas de relación combinadas con maso terapia, aromaterapia y musicoterapia aplicada a las mujeres con estrés



en edades de 30 a 35 años sector administrativo que laboran en la facultad multidisciplinaria oriental. Universidad de El Salvador: Periodo Julio-Septiembre 2012.

12. Hernández Alvarado, W. Tesis: La musicoterapia en la reducción de los niveles de estrés de los adultos mayores. Guatemala, 2014.
13. Gonzales Domínguez, D. Tesis: La musicoterapia como herramienta para reducir el nivel de depresión en adultos mayores deprimidos e institucionalizados en un hogar de anciano privado en la ciudad de Guatemala, 2014.
14. Acosta Navarro, RY. Tesis: Nivel de estrés y las estrategias de afrontamiento que utilizan los adultos mayores de la Asociación de Auquis de Ollantay, Pamplona Alta, San Juan de Miraflores, Lima-Perú, 2013.
15. Berrios Gamarra, FN. Tesis: Nivel de vulnerabilidad bienestar frente al estrés y mecanismos de afrontamiento en estudiantes de enfermería de la UNMSM. Lima-Perú 2013.
16. Ticona B, Paucar Q, Llenera C. Tesis: Nivel de estrés y estrategias de afrontamiento en estudiantes de la facultad de enfermería-UNAS, Arequipa. 2014.
17. Lanza, W. el envejecimiento global: intencionalidad y actitud interna. Tesis Doctoral. Madrid: Universidad Autónoma de Madrid; 2010.
18. Acosta, R. Nivel de estrés y las estrategias de afrontamiento que utilizan los adultos mayores de la asociación los Auquis de Ollantay, Pamplona Alta, San Juan de Miraflores, 2011. Tesis para optar el título profesional de licenciada en Enfermería. Lima: Universidad Mayor de San Marcos; 2013.

19. Mg. Susana Berger. La integración de los adultos en la sociedad: sus desafíos. Trabajo de grado: Encuentro de Formadores de Adultos Mayores. Córdoba: Universidad Nacional de Córdoba.
20. Acosta, R. Op. Cit. Pag. 29
21. Mg. Fernandez, E. Estrés percibido, estrategias de afrontamiento y sentido de coherencia en estudiantes de enfermería: su asociación con salud psicológica y estabilidad emocional. [Tesis Doctoral.] Leon: Universidad de Leon; 2013.
22. Cesco, P. Los 6 Tipos de Estrés. [internet]. [consultado: 03/04/2016]. Disponible en : [http://www.sld.cu/galerias/pdf/sitios/santiagodecuba/web\\_los\\_6\\_tipos\\_de\\_estres.pdf](http://www.sld.cu/galerias/pdf/sitios/santiagodecuba/web_los_6_tipos_de_estres.pdf)
23. Acosta, R. Op. Cit. Pag. 34.
24. Ibit. Pag. 37
25. Sanchez, F. Op. Cit. Pag. 15
26. Acosta, R. Op. Cit. Pag. 39
27. Perez, R. estrés y longevidad. Reflexiones acerca del tema desde una perspectiva psicológica. [Licenciada en psicología]. Vedado: Centro de Investigación sobre Envejecimiento; Longevidad y Salud; 2013
28. Ticona, SB., Paucar, G., Llerena, G., nivel de estrés y estrategias de afrontamiento en estudiantes de la facultad de enfermería-unas Arequipa. 2006. Enfermería global [internet] junio 2014; N° 19: [consultado: 08/05/2016]. Disponible en : <http://scielo.isciii.es/pdf/eg/n19/docencia1.pdf>
29. Palacios, J. El concepto de musicoterapia a través de la Historia. LEEME [internet]. mayo 2014; N° 13: [consultado: 08/05/2016]. Disponible en: <http://musica.rediris.es/leeme/revista/palacios04.pdf>

30. Gonzales, D. La musicoterapia como herramienta para reducir el nivel de depresión en adultos mayores e institucionalizados en un hogar de ancianos privado en la ciudad de Guatemala. [grado académico de licenciado]. Guatemala de la asunción: Universidad Rafael Landivar; 2014.
31. Gonzales, D. Op. Cit. Pag. 39
32. Patricia Zarate D, Violeta Díaz T. Revista médica de Chile.  
[http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-98872001000200015](http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-98872001000200015).  
Feb. 2013; v.129 n.2: 1
33. Acosta, R. Op. Cit. Pag. 56
34. Sor Esther Rojas. Evaluación de la Limitación funcional del Adulto Mayor relacionada con la Autopercepción de su salud, año 2011-2012 [Licenciada en Enfermería]. Quito: Pontificia Universidad Católica del Ecuador; 2012

# ANEXOS

## ANEXO 01

### CONSENTIMIENTO INFORMADO

**TITULO DE ESTUDIO:** “Efectividad de la técnica musicoterapia aplicada en disminución de los niveles de estrés en adultos mayores del centro de salud Perú-Corea, Huánuco 2016.”

**Participación:** Se le pide que participe en este estudio por presentar estrés.

**Propósito:** Se llevará a cabo el estudio con el propósito de evaluar la efectividad de la musicoterapia en disminución del estrés en adultos mayores.

**Metodología:** Consistirá en análisis descriptivo de la información.

Se aplicará una encuesta para evaluar la post intervención sobre el problema inicial y una guía de observación para observar su problema de estrés.

**Seguridad:** El estudio no pondrá en riesgo la salud física ni psicológica de usted.

**Objetivo:** Evaluar el efecto del nivel de estrés en las dimensiones: preocupación, tensión y alegría en adultos mayores al aplicar la técnica de musicoterapia en estudio.

**Participantes en el estudio:** Se incluirán a personas mayores de 65 años que tienen síntomas y niveles de estrés captados.

**Compromiso:** Se le pedirá que conteste a las preguntas de la entrevista que se le efectuara, así como la mini evaluación de su salud. Para el efecto es posible contar su aprobación refrendándolo con su firma y la de su testigo de ser el caso.

**Tiempo de participación en el estudio:** Solo tomaremos un tiempo aproximado de 70 minutos por cada sesión.

**Beneficio por participar en el estudio:** El beneficio que obtendrá por participar en el estudio, es el de recibir una orientación sobre la importancia de la práctica de musicoterapia en la vida diaria y en qué manera le puede favorecer.

**Confidencialidad:** La información recabada se mantendrá confidencialmente en los archivos de la universidad de procedencia quien patrocina el estudio. No se publicaran nombres de ningún tipo. Así que podemos garantizar confidencialidad absoluta.

**Costos:** El estudio no afectara su economía personal ni de la institución ya que todos los gastos serán asumidos por la alumna que desarrolla el estudio de investigación. Usted no recibirá ninguna remuneración por participar en el estudio.

**Derechos como participantes:** La participación en el estudio es voluntaria. Usted puede escoger no participar o puede abandonar el estudio en cualquier momento. El retirarse del estudio no se presentará ninguna penalidad o pérdida de beneficios a los que tiene derecho. Le notificaremos sobre cualquier nueva información que pueda afectar su salud, bienestar o interés por continuar en el estudio.

#### **Responsables del estudio**

Acepto participar en el estudio.

Participante.....

Testigo.....

Fecha ...../...../.....

Firma.....

DNI.....

Nº Código:

Fecha:     /     /

**ANEXO 02****ENCUESTA SOCIODEMOGRAFICO DEL ADULTO MAYOR**

**TITULO DE LA INVESTIGACION:** Efectividad de la técnica de musicoterapia aplicada en disminución de los niveles de estrés en adultos mayores del centro de salud Perú-Corea, Huánuco 2016.

**INSTRUCCIONES:**

Estimado (a) señor (a) esta oportunidad se le solicita que responda a las preguntas relacionadas con sus características generales (características demográficas, sociales, laborales, familiares, y algunos datos informativos) sírvase, marcar en el paréntesis con un aspa (X) la respuesta que usted crea conveniente, con la veracidad del caso.

El cuestionario es anónimo y los datos serán conservados con total confidencialidad, garantizándose tu privacidad.

Gracias por su colaboración.

**I. Características Sociodemográficas.****1. ¿Cuál es su edad?**

60 – 65     (   )

66 – 70     (   )

71 a más (   )

**2. ¿Cuál es su lugar de procedencia?**

Zona Rural     (   )

Ciudad     (   )

**3. ¿Usted tiene una ocupación?**

Trabaja     (   )

No trabaja     (   )

Nº Código:

Fecha: / /

**ANEXO 03****PSQ (aplicada en adulto mayor)**

El presente cuestionario contiene una serie de preguntas respecto a ciertas emociones, intranquilidad o sentimientos que puede presentar en los últimos 30 días.

PREOCUPACION	1	Teme por el futuro que usted cree que tendrá	CN	AV	AM	CS
	2	Usted tiene muchas preocupaciones	CN	AV	AM	CS
	3	Sus problemas parecen estar acumulados	CN	AV	AM	CS
	4	Se siente solo o aislado	CN	AV	AM	CS
	5	Tiene miedo de que no consiga alcanzar sus metas propuestas	CN	AV	AM	CS
	6	Usted se siente en situaciones de conflicto con la familia o con otras personas	CN	AV	AM	CS
	7	Usted está bajo la presión de algún familiar y otra persona	CN	AV	AM	CS
	8	Se siente usted desanimado	CN	AV	AM	CS
	9	Usted se siente criticado o juzgado por sus familiares u otras personas	CN	AV	AM	CS
	10	Se siente frustrado de las cosas que va realizando hasta ahora	CN	AV	AM	CS
	11	Sientes que estás haciendo las cosas porque te gusta	CN	AV	AM	CS
	12	Usted se siente cargado con responsabilidades del trabajo, casa u otros	CN	AV	AM	CS
	13	Usted tiene demasiadas decisiones difíciles por tomar	CN	AV	AM	CS
PUNTAJE		Si la suma de respuestas positivas es de 7 o más, se considera un caso				
TENSION	14	Se siente cansado sin ganas de hacer nada	CN	AV	AM	CS
	15	Usted se siente tenso de muchas responsabilidades en su vida diaria	CN	AV	AM	CS
	16	Se siente con ganas de realizar nuevas cosas	CN	AV	AM	CS
	17	Te sientes pensativo y cansado por preocupaciones en su vida diaria	CN	AV	AM	CS
	18	Usted tiene problemas para tomar un descanso	CN	AV	AM	CS
	19	Se siente tranquilo y confiado de todo lo que realiza en el día a día	CN	AV	AM	CS
	20	Usted está de mal humor durante todo el día	CN	AV	AM	CS
PUNTAJE		Si la suma de respuestas positivas es de 4 o más, se considera un caso				
ALEGRIA	21	Haces las cosas que realmente te gusta	CN	AV	AM	CS
	22	Sientes que disfrutas de la vida	CN	AV	AM	CS
	23	Usted se siente feliz en el día a día	CN	AV	AM	CS
	24	Estas lleno de energía	CN	AV	AM	CS
	25	Usted se siente seguro y protegido	CN	AV	AM	CS
PUNTAJE		Si la suma de respuestas negativas es de 3 o más, se considera un caso				

## INSTRUCTIVO

El presente cuestionario debe ser aplicado al usuario a través de una entrevista por el personal técnico o profesional capacitado.

### **Determinación de la puntuación:**

El cuestionario tiene varias partes, dividido en tres dimensiones: nivel de estrés a la dimensión preocupación, tensión y alegría.

Estas dimensiones están calificadas por los siguientes enunciados:

CN (casi nunca)	(1 punto)
AV (algunas veces)	(2 puntos)
AM (a menudo)	(3 puntos)
CS (casi siempre)	(4 puntos)

De acuerdo a los valores encontrados, identificaremos el nivel de condición en que se encuentra, asignando un nivel ya sea: nivel bajo, nivel medio, nivel alto.

### **EN SITUACIONES EN QUE EL USUARIO NO RESPONDA AL CUESTIONARIO**

Si el paciente no respondió al cuestionario, dar la razón por la cual no lo hizo identificando la pregunta que no respondió, en las siguientes líneas:

---

---

---

---

---



**ANEXO 04****HOJA DE INSTRUCCIONES PARA LA EVALUACIÓN DE JUECES**

Estimado juez para la evaluación de los instrumentos de recolección de datos, sírvase tener en cuenta los siguientes criterios.

<b>1.</b>	<b>SUFICIENCIA</b>	Los ítems de cada dimensión son suficientes.
<b>2.</b>	<b>PERTINENCIA</b>	Los ítems tienen relación lógica con la dimensión o indicador de la variable o variables en estudio.
<b>3.</b>	<b>CLARIDAD</b>	Los ítems son claros, sencillos y comprensibles para la muestra en estudio.
<b>4.</b>	<b>VIGENCIA</b>	Los ítems de cada dimensión son vigentes.
<b>5.</b>	<b>OBJETIVIDAD</b>	Los ítems se verifican mediante una estrategia.
<b>6.</b>	<b>ESTRATEGIA</b>	El método responde al propósito del estudio.
<b>7.</b>	<b>CONSISTENCIA</b>	Los ítems se pueden descomponer adecuadamente variables e indicadores.
<b>8.</b>	<b>ESTRUCTURA</b>	Los ítems están dimensionados.

**ANEXO 05****MODELO CONSTANCIA DE VALIDACION**

Yo \_\_\_\_\_ con DNI N° \_\_\_\_\_ de  
profesión \_\_\_\_\_, ejerciendo actualmente como  
\_\_\_\_\_. En la institución  
\_\_\_\_\_.

Por medio de la presente hago constar que he revisado con fines de validación de  
contenido del instrumento.

Luego de hacer las observaciones pertinentes, puedo formular las siguientes  
recomendaciones:

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_.

En Huánuco, a los \_\_\_\_ días del mes de \_\_\_\_\_ del \_\_\_\_\_.

\_\_\_\_\_  
**Firma**

## ANEXOS 06

## Constancias de validación por jueces o Delfos

  
Lic. Silverio Bravo Castillo  
ENFERMERO  
C.E.P. 22846

## CONSTANCIA DE VALIDACION



Yo LIC. ENF. SILVERIO BRAVO CASTILLO con DNI N° 22432155  
de profesión ENFERMERO, ejerciendo actualmente  
como ENFERMERO INDEPENDIENTE - METODOLOGO EN INVESTIGACIÓN. En la  
institución EN EL JR. LOS QUIPOS # 131 - AMARILIS - PAUCARBAMBA.

Por medio de la presente hago constar que he revisado con fines de validación  
de contenido del instrumento.

Luego de hacer las observaciones pertinentes, puedo formular las siguientes  
recomendaciones:

Los instrumentos de recolección de datos están aptos para la  
aplicación, donde dicho instrumento fue validado internacionalmente  
por lo cual, fue modificado en la universidad Mayor de San Marcos - Lima.  
cp para su utilización en otros estudios.

En Huánuco, a los 20 días del mes de Marzo del 2016.

  
  
Lic. Silverio Bravo Castillo  
ENFERMERO  
C.E.P. 22846  
Firma

## CONSTANCIA DE VALIDACION

Yo Silvia Lorena Alvarado Rueda con DNI N° 45831156  
de profesión Enfermera, ejerciendo actualmente  
como Docente. En la  
institución Universidad de Huánuco.

Por medio de la presente hago constar que he revisado con fines de validación  
de contenido del instrumento.

Luego de hacer las observaciones pertinentes, puedo formular las siguientes  
recomendaciones:

Dentro del instrumento se encuentran las  
correcciones de cada pregunta una vez corregida  
puede aplicarse el instrumento.

En Huánuco, a los 27 días del mes de Marzo del 2016.


Firma



## CONSTANCIA DE VALIDACION

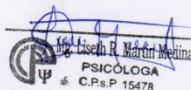
Yo Liseth Rocío Martín Medina con DNI N° 42126329  
de profesión Psicóloga, ejerciendo actualmente  
como Psicóloga. En la  
institución Hospital Regional Hermilio Valdizán.

Por medio de la presente hago constar que he revisado con fines de validación  
de contenido del instrumento.

Luego de hacer las observaciones pertinentes, puedo formular las siguientes  
recomendaciones:

Dentro del instructivo mencionamos las correcciones  
que no realizó el cuestionario de Estrés; levantada las obser-  
vaciones, no da paso para que no pueda aplicarse el instrumento  
en dicha investigación.

En Huánuco, a los 28 días del mes de Marzo del 2016.

  
PSICÓLOGA  
C.P.S.P. 15478

Firma

## ANEXO 07

## SOLICITUD DE PERMISO AL "CENTRO DE SALUD PERU-COREA"

CARGO

*"Año del Buen Servicio al Ciudadano"*

Huánuco 27 de abril del 2017

**Oficio N° 01 - CYCR- ENF-UDH-17****Dr. :** Sergio Fernandez Briceño

DIRECTOR DEL CENTRO DE SALUD PERU-COREA

**Asunto:** SOLICITO PERMISO PARA TRABAJAR CON EL CIRCULO ADULTO MAYOR "VIRGEN DEL CARMEN" DEL PROGRAMA DEL ADULTO MAYOR

**Presente**

De mi especial consideración.

Mediante el presente le saludo cordialmente y a su vez tengo a bien hacerle de su conocimiento que por motivo de haber culminado la carrera de enfermería y en rigor metodológico en requisito de investigación se requiere de la ejecución de talleres con el grupo etario del adulto mayor para obtener la recolección de datos.

Motivo por el cual le solicito trabajar con el programa del adulto mayor en donde existe el círculo adulto mayor "VIRGEN DEL CARMEN" para la recolección de datos, como también tenga en conocimiento que con la ayuda de la Licenciada en enfermería GRACIELA M. PONCIANO REYES encargada de dicho programa cuenta con conocimiento sobre la ejecución a realizar. Siendo que el proyecto de investigación tiene como título "EFECTIVIDAD DE LA TÉCNICA MUSICOTERAPIA APLICADA EN DISMINUCIÓN DE LOS NIVELES DE ESTRÉS EN ADULTOS MAYORES DEL CENTRO DE SALUD PERU-COREA, HUANUCO 2016".

Esperando que lo solicitado sea aceptado por su persona me despido de usted reiterándole las muestras de mi deferencia y estima personal.

Atentamente

  
Graciela M. Ponciano Reyes  
LIC. ENFERMERÍA  
CEP 23828

  
Camacho Ramos Carito Yusbeli  
Responsable de la Investigación

## ANEXO 09

## FOTOS (IDENTIFICADO POR SESIÓN Y TIPO DE MÚSICA)

**\*\*Sesión nº1:**

Música para tener Paz  
Mental y Desconectar del  
Estrés y las  
Preocupaciones



**\*\*Sesión nº2:**

Música Motivacional Alegre  
Instrumental para Levantar el  
Ánimo y Despertar con  
Energía Motivadora



**\*\*Sesión nº3:**

Música instrumental alegre para  
levantar el ánimo

**\*\*Sesión nº4:**

Piano studio ghibli  
(Esta música hizo  
recordar hechos de  
infancia, lugares  
donde visitaron y  
entre otras cosas)





**\*\*Sesión nº5:**

Flor Pucarina " tu nomas tienes la culpa " y Doris Ferrer  
"casualidad"

## ANEXO 09

## MATRIZ DE CONSISTENCIA

ESTUDIO: “Efectividad de las técnica musicoterapia aplicada en disminución de los niveles de estrés en adultos mayores del centro de salud Perú-Corea, Huánuco 2017.”

PROBLEMAS	OBJETIVOS	HIPOTESIS	VARIABLES	METODOS
PROBLEMA GENERAL: ¿Qué efectividad tiene la técnica de musicoterapia aplicada en disminución de los niveles de estrés en adultos mayores del centro de salud Perú-Corea, Huánuco, 2017?	OBJETIVO GENERAL: Evaluar la efectividad de la técnica de musicoterapia aplicada en disminución de los niveles de estrés en adultos mayores del centro de salud Perú-Corea, Huánuco 2017	HIPOTESIS GENERAL Hi: la técnica de musicoterapia aplicada es efectiva en la disminución de los niveles de estrés en el adulto mayor del centro de salud Perú-Corea, Huánuco 2017. Ho: la técnica de musicoterapia aplicada no es efectiva en la disminución de los niveles de estrés en el adulto mayor del centro de salud Perú-Corea, Huánuco 2017.	VARIABLE DEPENDIENTE Efectividad de la técnicas de musicoterapia	Tipo de estudio: experimental, prospectivo, longitudinal, analítico, Bivariado Diseño: cuasi-experimental  Población: 30 adultos mayores de ambos sexos Muestra: 30 adultos mayores de ambos sexos  Instrumentos: Encuesta
PROBLEMA ESPECÍFICO (1): ¿Cuál es el nivel de estrés que se presenta en las dimensiones: preocupación, tensión y alegría en los adultos mayores antes de aplicar la técnica de musicoterapia en el	OBJETIVO ESPECÍFICO (1): identificar las características sociodemográficas de la muestra en estudio.	HIPOTESIS ESPECÍFICO (1): Hi <sup>1</sup> : La técnica de musicoterapia aplicada en la dimensión preocupación es efectiva en la disminución de los niveles de estrés en el adulto mayor. Ho <sup>1</sup> : La técnica de musicoterapia aplicada en la dimensión preocupación no es efectiva en	VARIABLE INDEPENDIENTE Disminución de los niveles de estrés	

centro de salud Perú-Corea, Huánuco 2017?		la disminución de los niveles de estrés en el adulto mayor.		
<p><b>PROBLEMA ESPECIFICO (2)</b> ¿Cuál es el nivel de estrés que se presenta en las dimensiones: preocupación, tensión y alegría en los adultos mayores después de aplicar la técnica de musicoterapia en el centro de salud Perú-Corea, Huánuco 2017?</p> <p><b>PROBLEMA ESPECIFICO (3)</b> ¿Cuál es la diferencia del nivel de estrés antes y después de la intervención de la muestra en estudio?</p>	<p><b>OBJETIVO ESPECIFICO (2):</b> Evaluar el nivel de estrés en las dimensiones: preocupación, tensión y alegría en adultos mayores antes de aplicar la técnica de musicoterapia en estudio.</p> <p><b>OBJETIVO ESPECIFICO (3):</b> Evaluar el nivel de estrés en las dimensiones: preocupación, tensión y alegría en adultos mayores después de aplicar la técnica de musicoterapia en estudio.</p> <p><b>OBJETIVO ESPECIFICO (4):</b> Establecer la existencia de diferencias en el nivel de disminución de estrés antes y después de la intervención en la muestra de estudio.</p>	<p><b>HIPOTESIS ESPECIFICO (2):</b> Hi<sup>2</sup>: La técnica de musicoterapia aplicada en la dimensión tensión es efectiva en la disminución de los niveles de estrés en el adulto mayor. Ho<sup>2</sup>: La técnica de musicoterapia aplicada en la dimensión tensión no es efectiva en la disminución de los niveles de estrés en el adulto mayor.</p> <p><b>HIPOTESIS ESPECIFICO (3):</b> Hi<sup>3</sup>: La técnica de musicoterapia aplicada en la dimensión alegría es efectiva en la disminución de los niveles de estrés en el adulto mayor. Ho<sup>3</sup>: La técnica de musicoterapia aplicada en la dimensión alegría es efectiva en la disminución de los niveles de estrés en el adulto mayor.</p>	<p><b>VARIABLE DE CARACTERIZACION</b> Edad Lugar de Procedencia Ocupación</p>	

